

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

167

Année 1908

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 2 avril 1908, à 1 heure

Par **Joseph CRINON**

Licencié ès-sciences

Interne des Asiles d'aliénés de la Seine

LA

PATHOGENIE DES IDÉES DE NÉGATION

CHEZ

LES MÉLANCOLIQUES

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : { MM. JOFFROY et HUTINEL, professeurs
NOBÉCOURT, agrégé.*

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince. 26

1908

THÈSE**POUR****LE DOCTORAT EN MÉDECINE**

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N.°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 2 avril 1908, à 1 heure

Par Joseph CRINON

Licencié ès-sciences

Interne des Asiles d'aliénés de la Seine

LA

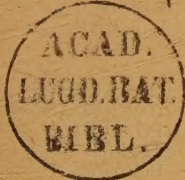
PATHOGÉNIE DES IDÉES DE NÉGATION

CHEZ

LES MÉLANCOLIQUES

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : { MM. JOFFROY et HUTINEL, professeurs.
NOBÉCOURT, agrégé.*



PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1908

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen		M. LANDOUZY
Professeurs		MM.
Anatomie.		NICOLAS.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.		GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	DEJERINE.
Pathologie chirurgicale		BRISSAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie.		PIERRE MARIE.
Opérations et appareils		PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.		QUENU.
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		GILBERT
Médecine légale.		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.		G. BALLET
		ROGER.
Clinique médicale.	}	HAYEM.
		DIEULAFOY
Maladies des enfants		DEBOVE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		LANDOUZY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		HUTINEL.
Clinique des maladies du système nerveux.		JOFFROY.
		GAUCHER.
Clinique chirurgicale.	}	RAYMOND.
		LE DENTU.
		BERGER.
Clinique ophtalmologique.		RECLUS.
Clinique des maladies des voies urinaires.		SEGOND.
		DE LAPERSONNE
Clinique d'accouchements	}	ALBARRAN.
		PINARD.
		BAR.
Clinique gynécologique		RIBEMONT-DES-
Clinique chirurgicale infantile		SAIGNES.
Clinique thérapeutique		POZZI.
		KIRMISSON.
		A. ROBIN.
MM.		
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE
BRANCA	DESGREZ	LEGREY
BEZANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD
CARNOT	JEANSELME	MARION
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX
		NOBECOURT
		OMBREDANNE
		POTOCKI
		PROUST
		RENON
		RICHAUD
		RIEFFEL (che
		des trav. anat.
		SICARD
		ZIMMERN

Agrégés en exercice.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

M. LE PROFESSEUR M. DEBOVE

DOYEN HONORAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PREMIER. — Historique et délimitation du sujet	9
CHAPITRE II. — Altération de la personnalité. . . .	13
§ I. — <i>Troubles de la cœnesthésie et de l'affecti-</i> <i>vité</i>	13
§ II. — <i>Altérations de la volonté et hallucinations</i> <i>psychomotrices</i>	19
CHAPITRE III. — Troubles de la perception et amnésie de fixation	25
CHAPITRE IV. — Introspection somatique et mentale.	31
CHAPITRE V. — Contraste psychique	35
CHAPITRE VI. — La négation systématique chez les mé- lancoliques	48
CHAPITRE VII. — Du rôle des idées délirantes. . . .	53
CHAPITRE VIII. — L'influence du terrain	58
CHAPITRE IX. — Documents cliniques	61
CHAPITRE X. — Conclusions	87
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	89

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE ET DÉLIMITATION DU SUJET

Avant Cotard et Baillarger, de nombreux auteurs avaient cité l'apparition des idées de négation au cours des délires hypocondriaques. Leuret (1) cite le cas d'une persécutée qui niait avoir un nom, un âge, des parents. Esquirol (2) rapporte cinq faits où le délire des négations est le symptôme le plus marquant. Toutefois est-ce chez les démonomanes que les auteurs d'alors relatent la présence des idées de négation. Ainsi, c'est chez des mélancoliques possédés du démon, que Macario (3) observe des idées de négation. Morel a cité le cas d'une hypocondriaque qui disait ne plus avoir de cœur pour aimer ni de cervelle pour penser (4). Griesinger a très bien vu et observé les

1. LEURET. *Fragments psychologiques*, 1831.

2. ESQUIROL. *Des maladies mentales*, 1838.

3. MACARIO. « Étude clinique sur la démonomanie. » *Ann. méd. psych.*, t. I, p. 999.

4. MOREL. *Étude clinique sur les maladies mentales*, 1853 t. II, p. 47.

mélancoliques négateurs (1). Quant à Baillarger (2) il fit des idées de négation un symptôme précurseur de la paralysie générale.

C'est en 1880 que Cotard (3) fut amené à observer une mélancolique anxieuse ayant des idées de négation : elle n'avait ni cerveau, ni cœur, ni nerfs, ni boyaux, ni estomac. Dieu n'existait pas, le diable non plus. A ces idées de négation se trouvaient d'autres idées concomitantes d'éternité, de damnation, de possession qui firent croire à Cotard que peut-être il y avait dans ce syndrome, un délire d'une évolution particulière. Après Cotard, Séglas (4), Journiac (5), Arnaud (6), Toulouse (7) et Camuset (8), étudièrent le délire des négations, sa forme, son contenu, son évolution et sa valeur nosologique. Il s'agissait de savoir s'il fallait séparer de la mélancolie le délire

1. GRIESINGER. *Maladies mentales*, trad. Doumic, 1865.

2. BAILLARGER. « Note sur le délire hypocondriaque. » *Ann. méd. psych.*, 1860, t. VI, p. 509.

3. COTARD. « Du délire hypocondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse. » *Ann. méd. psych.*, t. IV, sept. 1880. — « Du délire des négations. » *Arch. de neurologie*, 1882, n^{os} 11 et 12.

4. SÉGLAS. « Note sur un cas de mélancolie anxieuse. » *Arch. de neurologie*, 1884, n^o 22. — « Semeiologie et pathogénie des idées de négation. » *Ann. méd. psych.*, 1889.

5. JOURNIAC. Thèse. Paris.

6. ARNAUD. « Sur le délire des négations. » *Ann. méd. psych.*, nov. décem. 1892.

7. TOULOUSE. *Gazette des Hôpitaux*, 1893, p. 301.

8. CAMUSET. Congrès des médecins aliénistes, Blois, 1892, p. 3 ; et *Arch. de neurologie*, 1892.

des négations pour en faire une description spéciale, lui reconnaître une évolution particulière, et le faire entrer dans la classification au même titre que le délire de persécution, déjà séparé de la mélancolie par Lasègue. Les auteurs sont presque tous d'accord à présent, pour ne reconnaître au délire des négations que la valeur d'un syndrome le plus souvent rencontré dans la mélancolie.

Nous ne nous attarderons pas à rechercher, dans ce travail, si le délire des négations a la valeur d'une forme morbide spéciale, si on peut le faire rentrer dans la paranoïa, s'il n'est qu'une variété de mélancolie ou si, à cause de ses origines, on peut le regarder comme un délire systématisé secondaire (Séglas).

Qu'il nous suffise de dire que des opinions si différentes ne peuvent avoir été suscitées que par les cas sans doute fort dissemblables — sinon quant à la teneur du délire, du moins quant au terrain du délirant — qu'il fut donné aux cliniciens d'observer.

Nous n'étudierons les idées de négation que chez une seule catégorie de malades, chez ceux, en vérité, qui les présentent le plus souvent : les mélancoliques. Et chez ces malades, nous n'étudierons pas la signification clinique, l'évolution, la transformation de ces idées, mais simplement la façon dont elles apparaissent dans le champ de la conscience, quels en sont les facteurs physiologiques ou psychologiques, quelle est en somme leur pathogénie. Nous ne nous sommes appliqué qu'à décrire le plus minutieusement possible le mécanisme de leur psychogenèse en nous

aidant des données de la psychologie normale et pathologique. Si faible soit l'envergure dont ce travail puisse paraître, nous sommes persuadés de n'avoir pas fait une œuvre vaine en y apportant tous nos soins et en n'employant d'autres matériaux que ceux fournis par la critique et l'observation.

Nous fûmes aidés dans ce travail par MM. Toulouse, Trénel et Lwoff qui nous firent bénéficier de leurs conseils ou de leurs documents et à qui nous voulons exprimer ici notre gratitude.

CHAPITRE II

ALTÉRATIONS DE LA PERSONNALITÉ

§ I. — TROUBLES DE LA CŒNESTHÉSIE ET DE L'AFFECTIVITÉ.

Comme l'ont montré Cabanis (1), Hack-Tuke (2), Bain (3), Griesinger (4) et Ball (5), c'est le sens organique, si vague qu'il puisse nous paraître, à l'état ordinaire, qui est la base de l'individualité psychique. Spinoza, d'ailleurs, n'avait-il pas dit dans son *Éthique* (partie II, proposition 13) : « L'objet de l'idée qui constitue l'âme humaine, c'est le corps et rien de plus. » Ribot affirme que « c'est dans les phénomènes les plus élémentaires de la vie qu'il faut chercher les éléments de la personnalité » (6), et Toulouse

1. CABANIS. *Rapports du physique et du moral de l'homme*, 8^e édit., 1844.

2. HACK-TUKE. *Le corps et l'esprit*, trad. Parant.

3. BAIN. *Les sens et l'intelligence*, trad. de Cazelles.

4. GRIESINGER. *Traité des maladies mentales*, trad. Doumic, p. 55.

5. BALL. *Leç. sur les mal. ment.*, p. 90 et 161.

6. RIBOT. *Maladies de la personnalité*, p. 20.

prétend (1) que les altérations de la personnalité sont sous la dépendance de troubles cœnesthésiques et de la nutrition.

Or, les troubles somatiques sont réels et constants chez les mélancoliques. La respiration est diminuée de fréquence en même temps que d'intensité. Toulouse et Roubinovitch (2) ont montré graphiquement que ces malades n'avaient que la respiration costale supérieure. La circulation, elle aussi, est ralentie, le pouls diminué de force et de fréquence, les troubles vasomoteurs sont nettement accusés (Dumas) et les extrémités présentent de la cyanose (main mélancolique de Ball), les globules rouges sont diminués (Wkitmore Steele) (3). L'analyse des urines a montré de grandes différences dans l'élimination des chlorures et des phosphates (Mairet, Dumas, Toulouse, Viel) (4), et une augmentation nettement accusée de la toxicité (Rh. Dubois, Ballet, Roubinovitch).

De telles modifications dans la nutrition ne vont pas sans s'accompagner de troubles cœnesthésiques plus ou moins intenses et variés qui retentissent sur la synthèse mentale nécessaire à l'édification de la notion de personnalité.

Quel peut être le mécanisme de cette action ?

1. TOULOUSE. *Annales médic. psych.*, 1893, t. I, p. 269.
2. TOULOUSE et ROUBINOVITCH. *La mélancolie*. Paris, 1897.
3. AMER. *Journal of insanity*, avril 1893.
4. VIEL. *La nutrition dans les états mélancoliques*. Thèse Paris, 1906.

Nous ne prétendrons pas, avec Schuele (1), que si le mélancolique se plaint de ne plus être le même individu, de ne plus avoir de cerveau, ni de cœur, c'est parce que les sensations internes correspondant à ces viscères n'existent plus. La complexité des faits est plus grande. Le premier effet des troubles somatiques dont nous parlions plus haut est d'abord de modifier l'allure affective du mélancolique. « C'est dans les sensations internes, dit Séglas (2), que prennent racine tous les états affectifs, depuis les simples tendances liées à la conservation de l'individu jusqu'aux plus élevées. » « Chaque organe intérieur, a dit Maudsley, a une action spécifique sur le cerveau, action dont le résultat conscient est une certaine modification du mode ou du ton de l'esprit. Nous ne sommes pas directement conscients de cette action physiologique en tant que sensation définie, mais ses effets n'en sont pas moins attestés par certains états dont nous ne pouvons nous rendre aisément compte. En réalité ces effets organiques du consensus physiologique des organes déterminent notre nature affective (3). » Enfin Lange (4), Dumas (5) ont donné une base organique aux émotions, les regardant comme le terme ultime

1. SCHUELE, trad. *Dagonet et Duhamel*.

2. SÉGLAS. *Annales médico-psychologiques*, 1889, t. II, p. 10.

3. MAUDSLEY. *La pathologie de l'esprit*, trad. *Germont*, 1888, p. 33.

4. LANGE. *Les émotions*, trad. G. Dumas, 1895.

5. G. DUMAS. *La tristesse et la joie*.

de la série : idée, variation circulatoire, émotion, et Sergi (1) affirme que les émotions ont leur base dans les formes fonctionnelles de la vie de nutrition et non dans le cerveau.

La vie affective, dit Masselon (2), puisant par toutes ses racines dans la vie organique, nous trouvons, chez les mélancoliques, une grande altération des réactions affectives, caractérisée, comme l'a montré M. Dumas, par un sentiment continu de fatigue, d'abattement, de lassitude, de *tristesse passive*, entrecoupée, parfois, de crises d'anxiété où se témoigne une *douleur morale aiguë*. Les mélancoliques sont dans un état de dépression, d'inquiétude, ils souffrent comme d'un « manque de sécurité » (Brissaud), ils sont découragés et panophobiques. Parfois même, le monde extérieur n'amène plus, chez eux, de réactions, « ils sont, dit Falret, devenus insensibles à tout, ils n'ont plus d'affection ni pour leurs parents, ni pour leurs enfants, et la mort même des personnes qui leur étaient chères les laisserait absolument froids et indifférents. Il ne peuvent plus pleurer et rien ne les émeut » (3).

Les idées délirantes ne sont pour rien dans la genèse de cet état affectif particulier à la mélancolie. A cette époque de la maladie, fait justement remarquer Griesinger (4), le mélancolique est incapable de ren-

1. SERGI. *Les émotions*. Paris, 1901, p. 129.

2. MASSELON. *La mélancolie*. Paris, 1906, p. 118.

3. FALRET. *Archives générales de médecine*, décembre 1878.

4. GRIESINGER. *Maladies mentales*, trad. Doumic. Paris, 1865, p. 267, § 116.

dre compte du motif de l'état dans lequel il se trouve : « J'ai peur, disent ces malades. — Pourquoi ? — Je ne sais pas, mais j'ai peur » (Esquirol). Ettmuller (1), d'ailleurs, distinguait déjà le délire de l'affection mélancolique, le délire selon lui étant secondaire à l'affection mélancolique. Il est hors de doute que c'est « sous le coup de fouet de la douleur que s'organisent les conceptions délirantes » (2), la douleur étant antérieure au délire. Aussi la psychothérapie la mieux éclairée, les exhortations, les soins affectueux, les raisonnements ne peuvent rien contre cet état de dépression. Le malade passe d'une idée triste à une autre de même nature.

Les perturbations organiques ont donc comme premier résultat de déprimer la faculté de sentir en général ; elles en ont un second qui dérive du premier, c'est de la pervertir. Le nouveau groupe d'états organiques et psychiques qui s'est ainsi formé tend à modifier profondément la constitution du moi. « Cette nouvelle manière d'être, dit Ribot, apparaît à l'individu comme étrangère, hors de son moi. Peu à peu, par accoutumance, elle y fait sa place, en devient partie intégrante, en change la constitution et, si elle est de nature envahissante, le transforme en entier (3). » En face de lui, le moi ancien, qui a conservé toute la richesse des souvenirs, voit peu à peu se dresser un moi nouveau doué de propriétés

1. ETTMULLER, cité par Esquirol (tome I, p. 405).

2. MASSELON, *loc. cit.*, p. 135.

3. RIBOT. *Les maladies de la personnalité*, p. 61.

qu'il ne peut reconnaître comme siennes. Ce nouveau lui paraît étrange et la conscience de cette altération de sa personnalité fait dire au mélancolique qu'il n'existe plus, qu'il est « mort-vivant ». Le malade entend dire par là que rien n'existe plus de sa personnalité ancienne remplacée par une personnalité nouvelle et étrangère. L'individu n'ignore pas sa première vie, mais quand on la lui rappelle il la contemple objectivement, comme séparée de lui. « La personne de moi-même, disait une malade dont parle Leuret (1), ne connaît pas celle qui est née en 1779 » (sa première personnalité). Un malade cité par Ribot et qui se croyait mort depuis deux ans, s'exprimait ainsi : « J'existe, mais en dehors de la vie réelle, matérielle et malgré moi ; rien ne m'ayant donné la mort, tout est mécanique chez moi et se fait inconsciemment. » « Il me semble que je suis morte disait une malade observée par Vallon et Marie (2), il est vrai que je parle, que je marche, que je travaille, mais c'est comme un automate. » On ne peut mieux comparer, dit Taine, l'état du patient qu'à celui d'une chenille qui, gardant toutes ses idées et tous ses souvenirs de chenille, deviendrait tout d'un coup papillon, avec les sens et les sensations d'un papillon. Entre l'état ancien et l'état nouveau, entre le premier moi (celui de la chenille) et le

1. LEURET. *Fragments psychologiques sur la folie*, 1834, p. 121.

2. VALLON ET MARIE. *Sur le délire mélancolique* (observation XV). Congrès de Toulouse, 1897.

second moi (celui de papillon), il y a scission profonde, rupture complète, les sensations nouvelles ne trouvent plus de séries antérieures où elles puissent s'emboîter ; le malade ne peut plus les interpréter, s'en servir ; il ne les reconnaît plus, elles sont pour lui des inconnues. De là deux conclusions étranges : la première qui consiste à dire : « Je ne suis pas » ; la seconde, un peu ultérieure, qui consiste à dire : « Je suis un autre (1). »

Les modifications organiques que présentent les mélancoliques « altèrent donc profondément la constitution du moi et amènent progressivement le malade à douter de ses facultés affectives ou à les nier (2) ». Et l'on trouve, en définitive, dans le mécanisme psychologique que nous venons d'esquisser, la succession de quatre éléments qui sont : altération nutritive, perversion de la cœnesthésie, troubles de la personnalité et idées de négation.

*
* *

§ II. — ALTÉRATIONS DE LA VOLONTÉ ET HALLUCINATIONS PSYCHO-MOTRICES

Maine de Biran a montré la part qui revient à l'effort volitionnel dans la constitution du moi. C'est par

1. TAINE. *L'intelligence*, t. II, App. — *Revue philosophique*, t. I, p. 289.

2. SÉGLAS. *Annales médico-psychologiques*, 1899, t. II, p. 14

la parole, l'acte, le geste que nous extériorisons notre personnalité. Or, dans la mélancolie, on constate une grande diminution d'énergie affectant essentiellement la réaction du moi sur le monde extérieur.

Les mélancoliques se tiennent souvent immobiles ou accroupis, le menton sur les genoux, ainsi que l'avait noté Guislain (1). Cette attitude où tous les membres extérieurs sont relâchés, montre à première vue l'affaiblissement de la puissance musculaire (2). Les muscles sont d'ailleurs ordinairement amaigris et ont en général moins de vigueur, comme on peut le constater aisément avec le dynamomètre ainsi que l'a fait Toulouse (3), ou bien en étudiant les écrits de ces malades. Rogues de Fursac, qui a magistralement fait cette dernière étude, trouve dans l'écriture du mélancolique une finesse anormale des lettres qui sont réduites, inférieures à la normale, mal formées, incomplètes et mal liées (4). Beaucoup de malades constatent eux-mêmes cet affaiblissement de la volonté, ils se plaignent de ne plus être capables de vouloir et s'ils se meuvent, c'est à leurs yeux, d'une façon automatique, « je suis une machine, un automate incapable de souvenir, de sentiment, de volonté

1. GUISLAIN. *Leçons orales sur les phrénopathies*, 2^e édit. 1880, t. I, p. 17.

2. FÉRÉ. *La pathologie des émotions*, 1892, p. 366.

3. TOULOUSE. De la dynamométrie chez les aliénés. Comm. à la Société de Biologie, 3 juin 1893.

4. ROGUES DE FURSAC. *Les écrits et les dessins dans les maladies nerveuses et mentales*. Paris, 1905.

et de mouvement par moi-même, disait un malade de Louyer-Willermay (1) ».

Nous ne croyons pas, contrairement à de nombreux auteurs et en particulier Masselon (2), que cet affaiblissement de la volonté ait pour cause l'altération ou la perte des images motrices. En effet, comme le fait remarquer Ribot, « si spécieuse que soit cette hypothèse elle n'est pas acceptable car elle équivaudrait à dire que ces maladies de la volonté sont des maladies de la mémoire et l'aboulie n'est pas une amnésie. L'agraphique qui, par perte des images motrices, ne sait plus écrire, diffère totalement de l'aboulie qui, au moment où il parvient à agir, écrit comme tout le monde (3). »

La volonté a sa source dans les actions biologiques qui s'accomplissent dans l'intimité la plus profonde de nos tissus ; « elle règne si peu en maîtresse qu'elle est à la merci des causes les plus chétives et les plus cachées » ; quand il se produit un état de dépression qui amène un affaiblissement général de la sensibilité, la volonté elle-même est parallèlement atteinte, et il est vrai de dire qu'en définitive la volonté est conditionnée par l'état affectif. Or, nous avons vu plus haut combien l'état affectif des mélancoliques se trouvait altéré.

La volonté étant atteinte d'une façon globale, il

1. LOUYER-WILLERMAY. *Traité des maladies nerveuses*. Paris, 1816.

2. MASSELON, *loc. cit.*, p. 115.

3. RIBOT. *Les maladies de la volonté*, p. 55.

s'en suit qu'elle ne se trouve pas seulement lésée dans son pouvoir d'impulsion, mais encore dans son pouvoir d'arrêt. A l'état normal, chacune de nos images, de nos idées est liée à des images motrices et il y a toujours une tendance à l'acte ; mais ce réflexe moteur est inhibé par la volonté. Si, comme chez les mélancoliques, cette dernière se trouve affaiblie, son pouvoir d'arrêt se trouve diminué et le centre moteur ne se trouve plus soumis à aucun contrôle. Chez les mélancoliques, c'est le centre moteur de l'articulation des mots qui, dans des cas fort nombreux (1), serait ainsi lésé dans sa fonction. Les malades accusent des voix qui parlent dans leur bouche ou qui leur viennent du cou, de l'épigastre. A ces hallucinations Baillarger (2) avait donné le nom d'*hallucinations psychiques* et Séglas (3) celui d'*hallucinations psychomotrices* qui leur fut conservé. Ces hallucinations d'un ordre si particulier montrent que les centres psychiques sont livrés au même automatisme que celui que nous avons constaté plus haut dans le domaine de la sphère motrice. Elles sont très fréquentes. Nous les avons pour notre part trouvées dans la plupart des observations que nous rapportons plus loin. Elles sont parfois précoces. En apprenant la mort d'une amie, une malade dont Toulouse

1. SÉGLAS. *Leçons cliniques*, p. 327.

2. BAILLAGER. « Physiologie des hallucinations », in *Recherches sur les maladies mentales*, 1890, t. I, p. 395.

3. SÉGLAS. « L'hallucination dans ses rapports avec la fonction du langage. » *Progrès médical*, 18 et 25 août 1888.

a rapporté l'observation (1), perd le sommeil, se sent comme anéantie et ne peut plus travailler. Elle s'agenouille à chaque instant et prie Dieu. Elle se promène la nuit dans son escalier et parle sans cesse.

Elles peuvent surtout, sinon produire un « véritable dédoublement de personnalité, comme les délires de possession », du moins altérer suffisamment la constitution du moi pour faire naître les idées de négation. De même qu'il se refuse à reconnaître comme sien le moi affectif dont il se trouve doté, le mélancolique regarde comme un étranger le moi aboulique qui l'empêche de vouloir. Il y a même plus dans ce dernier cas, car il ne lui suffit pas de dire qu'il n'existe plus (témoignant en cela de la disparition de son moi ancien) il voit encore, dans l'impuissance qui le terrasse, l'effet d'une domination étrangère, d'où les idées de possession si souvent jointes aux idées de négation. Les hallucinations psychomotrices ont également un rôle énorme et facile à comprendre dans l'altération du moi et la genèse des idées de négation. Comment se reconnaîtrait-il comme un individu toujours le même ce malade qui s'entend prononcer des paroles qu'il n'a pas commandées ? Les idées de négation et de possession seront logiquement construites par le malade comme explication nécessaire et suffisante de ce phénomène.

1. TOULOUSE. *Annales médico-psychologiques*, 1893, t. I, p. 261.

Il est donc vrai de dire avec Séglas — et ceci sera la conclusion de ce chapitre — que « les idées de négation sont nettement secondaires et dépendent d'altérations de la personnalité survenant sous le coup de modifications de sa base organique et de la sphère affective et motrice de la vie psychique(1). »

1. SÉGLAS. *Annales médico-psychologiques*, 1889, t. II, p. 23.

CHAPITRE III

TROUBLES DE LA PERCEPTION ET AMNÉSIE DE FIXATION

Dans le chapitre précédent nous avons montré comment le mélancolique venait à douter de sa propre existence puis à la nier. Ces idées de négation occupaient toute la personnalité du malade. Mais les négateurs nient aussi, fréquemment, l'existence du monde extérieur qui les entoure. Il nous faut donc faire intervenir d'autres facteurs.

Les troubles de la perception ont été remarqués chez les mélancoliques par Esquirol et par tous les auteurs qui, après lui, ont étudié l'état mental de ces malades. « Je n'ai aucune sensation humaine, disait un malade d'Esquirol (1), chacun de mes sens est pour ainsi dire séparé de moi et ne peut plus me procurer aucune sensation, il me semble que je n'arrive jamais jusqu'aux objets que je touche. — Un nuage épais, disait un autre, un voile, change la teinte et

1. ESQUIROL, *loc. cit.*, p. 414.

l'aspect des corps. » « Ces malades, ajoute Esquirol, perçoivent mal les impressions, un abîme les sépare, pour ainsi dire, du monde extérieur. » « Ils se désolent, disait Falret (1), de ne plus apercevoir les choses à travers le même prisme qu'autrefois. » « Je vois tout dans un nuage, disait une malade de Dumas. » « Il me semble que je suis dans un théâtre, disait une malade de Billod, que les gens qui m'entourent sont des acteurs et le reste des décors. » La vie n'apparaît plus comme une vie réelle à une malade, observée par Masselon, qui se demande si les objets qu'elle voit sont bien réels. Une des malades que nous pûmes observer se plaignait de ne plus toucher les objets. Il y avait « comme de la peau morte ou de la laine » entre elle et eux. Une autre se rendait bien compte qu'elle ne percevait pas les objets comme tout le monde et, jusqu'au dernier temps de l'amélioration qui lui fit ouvrir les portes de l'asile, elle ne voyait le soleil que sous la forme d'un rond noir. Une autre voyait énormes les morceaux d'aliments et pensait qu'elle ne saurait jamais les entrer dans sa bouche.

On a voulu regarder les altérations de la perception comme dues principalement aux altérations des sensations. Mais rien ne saurait être regardé comme moins prouvé que ces altérations des sensations. Si le mélancolique paraît moins voir, moins sentir, moins

1. FALRET. « La folie raisonnante ou la folie morale. » *Annales médico-psychologiques*, 1866.

entendre, cela tient surtout à ce que le malade réagit mal aux excitations extérieures, par suite de la diminution de l'attention et, surtout, de la faiblesse des images sensorielles ou motrices.

En face de ces images affaiblies le malade ne peut mettre d'autres images émanées de son souvenir et qui puissent lui permettre de reconnaître les premières. Il va donc avoir tendance à nier la cause première de ces images, c'est-à-dire le monde extérieur, ou bien il ne se reconnaîtra pas comme capable d'avoir de telles perceptions et le moi nouveau lui fera nier le moi ancien, d'où, en définitive, idées de négation s'étendant ou bien au monde extérieur, ou bien à la propre personnalité du malade, ou bien à l'un comme à l'autre.

La faiblesse des images sensorielles facilite le travail de détérioration intellectuelle qui fait de l'amnésie de fixation le principal caractère de la psychologie du vieillard. On comprend aisément qu'une image sera d'autant plus vite effacée de la mémoire qu'elle aura moins impressionné la cellule nerveuse. Or, la faiblesse des impressions est commandée, chez le vieillard, par le processus d'involution qui affaiblit les facultés intellectuelles de ce dernier. Ceci amène le vieillard à refuser les données nouvelles qui lui sont fournies. Il ne saurait reconnaître en effet les images récemment perçues alors qu'il ne peut leur opposer que des images fort anciennes, celles-là dont sa mémoire ne s'est pas encore appauvrie. Aussi voyons-nous souvent les idées de négation

tion apparaît chez des séniles ou des préséniles(1), sans compter que le négativisme qui paraît être normal chez le vieillard, ne saurait admettre ici d'autre explication meilleure. Il est vrai de remarquer toutefois que la base organique de la personnalité doit être aussi altérée par le processus de l'involution et que cette altération doit être une des causes des délires de négation observés chez le vieillard.

A côté de cette faiblesse des images, il faut encore noter, comme caractère de l'état mental des mélancoliques et comme cause adjuvante de la naissance des idées de négation, chez ces malades, la lenteur de l'évocation des images. Les négateurs ne se trouvent pas seulement en face d'états de conscience qui ne leur paraissent plus identiques à ceux du passé parce qu'ils ne perçoivent plus les objets extérieurs comme auparavant (2), mais ils ont encore de la peine à se représenter les physionomies des gens qu'ils ont connues, l'aspect des rues traversées, le son des voix entendues (3) ; ils ont, en somme, une grande difficulté à rappeler au premier plan de la conscience les images que conservait la mémoire. Qu'il s'agisse d'une moins grande intensité des images perçues ou d'une moins rapide évocation des images anciennes, le résultat est toujours l'impossibilité, pour le mélancolique, de se représenter les choses comme elles ont été.

1. RAMADIER (cité par *Camuset* in Rapport au Congrès de Blois, 1892, p. 30) a pu observer un cas typique de ce genre. Le malade niait tous les phénomènes récents.

2. TOULOUSE. *Gazette des Hôpitaux*, 1893, p. 307.

3. TOULOUSE. *Annales médico-psychologiques*, janvier 1893.

colique, de superposer des images semblables et partant d'admettre comme siennes les dernières venues.

La difficulté que présentent les mélancoliques pour effectuer la synthèse mentale de leurs perceptions les met également dans l'impossibilité de les rapprocher d'autres semblables qui font déjà partie intégrante de leur moi, ce qui fait que ces malades ne reconnaissent plus ce qu'ils voient, ce qu'ils entendent et que le monde extérieur n'a plus de sens pour eux. « L'état de ces malades, dit Masoin (1), est comparable à celui de sujets qui, se trouvant en présence d'un mot écrit, pourraient reconnaître isolément chacune des lettres, chacune des syllabes constitutives de ce mot, mais seraient incapables de reconstituer ce mot et qui, quand bien même ils pourraient parvenir à la connaissance du mot, seraient dans l'impossibilité de le reconnaître, d'identifier cette image visuelle avec celle antérieurement connue. »

La perte ou les troubles de la perception mentale nous fait donc bien comprendre que pour les mélancoliques négateurs « il paraît, comme dit Griesinger (2), que le monde réel est complètement évanoui ou mort et qu'il ne reste plus qu'un monde imaginaire où ils sont anxieux de se trouver ».

Comment faut-il expliquer la diminution de la récep-

1. PAUL MASOIN. « Observations pour servir à l'histoire du délire des négations. » *Annales médico-psychologiques*, 1900 t. II, p. 240.

2. GRIESINGER, cité par RIBOT, in *Maladies de la personnalité*, p. 60.

tivité des mélancoliques ? Là encore nous croyons qu'il faut rendre l'état affectif responsable de tout le mal. « La joie, dit Griesinger (1), nous rapproche du monde sensible, tout fait sur nous une impression plus vive. Dans les émotions pénibles, au contraire, le monde extérieur semble nous être devenu étranger et froid, rien ne fait plus sur nous une vive impression, nous nous trouvons encore plus étranger aux choses extérieures. » Et Léonardo Bianchi, fait remarquer avec justesse que « les poètes chez lesquels prédomine le ton afflicatif ont exprimé des idées de négation ou les ont mises dans la bouche de leurs personnages (2) » (Léonardi, Shakespeare, Goethe, etc.).

1. GRIESINGER, *loc. cit.*, p. 95.

2. LÉONARDO BIANCHI. *Traité de psychiatrie*, p. 312 et s.

CHAPITRE IV

INTROSPECTION SOMATIQUE ET MENTALE

Pour Vurpas, une analyse exagérée des sensations internes peut donner naissance à un délire de négations, c'est ce qu'il appelle un délire par *introspection somatique*.

Dans un travail sur l'*Analyse mentale* (1), Vaschide et Vurpas ont rapporté l'observation d'une femme âgée de 50 ans, alcoolique, dont la ménopause et l'intoxication éthylique ne pouvaient suffire à expliquer l'éclosion du délire de négations qu'elle présentait. La genèse de ce délire, le mécanisme de son évolution devaient être cherchés dans une exagération morbide de l'analyse que la malade faisait constamment de ses sensations internes. Cet état spécial d'analyse introspective somatique était venu à la suite de certains troubles d'origine alcoolique caractérisés par des pituites matutinales, de l'innappétence, une

1. VASCHIDE ET VURPAS. *L'Analyse mentale*. Paris, 1902, p. 31 et seq.

brûlure rétro-sternale, de la teinte subictérique des conjonctives et un amaigrissement rapide. Chaque jour la malade se regardait dans un miroir pour constater les changements qui s'étaient opérés en elle et qu'elle mettait sur le compte de la viciation du sang par l'alcool. Elle exerçait sans cesse sur son corps des pressions, des attouchements qui finirent par lui donner une connaissance erronée de l'état de sa peau, de ses muscles ; c'est alors qu'elle trouva une dureté anormale dans ses doigts, dans ses bras, et qu'elle les crut changés en fer. Elle subissait des transformations continues qu'elle s'efforçait de déceler au fur et à mesure qu'elles se produisaient pour en dresser un bilan journalier. Une fois entièrement transformée en fer elle n'avait plus ni cœur, ni intestins, ni estomac, ni organes, ni besoins. De plus, elle ne devait pas mourir.

Comme le font justement remarquer Vaschide et Vurpas, leur malade niait surtout l'existence des organes dont la conscience, à l'état normal, nous échappe totalement. Le cœur, l'estomac, le foie, les intestins ne nous révèlent leur existence que par les sensations douloureuses. Mais pour le sujet ordinaire, non malade, ces organes ne sont le siège d'aucune impression organique capable de révéler leur existence à la conscience.

La malade en s'analysant avec une ténacité et une constance morbides trouve de la raideur dans ses membres, dans sa tête, et cette raideur lui suggère la présence du fer, sa transformation en fer. S'analysant

avec les mêmes scrupules pour ce qui concerne les organes contenus dans sa poitrine et dans son abdomen, son interprétation s'attaque au manque de sensations perçues et par le même mécanisme que celui de la genèse de son idée de transformation en fer elle vient à penser qu'elle n'a plus d'organes. Ces idées de négations trouvent d'ailleurs dans celle de transformation en fer une explication qui leur donne encore un nouveau relief en paraissant les justifier.

Il semble donc qu'en certains cas une analyse trop complète de l'état physique, analyse faite surtout sans idée directrice, ni compétence, peut faire naître chez celui qui l'a faite des idées de négation auxquelles Vaschide et Vurpas donnent le nom de *délire introspectif somatique* à cause du mécanisme que présente leur genèse.

M. Vallon, lors de la discussion qui s'engagea à propos des conclusions du rapport que fit M. Camuset, au Congrès de Blois, sur le « *délire de négations* », prétendit que la phase de négation était toujours précédée d'une phase *d'interrogation* (1). La malade commençant par se demander s'il existe, avant de dire qu'il n'existe pas.

Cette phase d'interrogations a évidemment de nombreux points de ressemblance avec *l'introspection* de MM. Vaschide et Vurpas. C'est le même phénomène avec des appellations différentes.

1. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. Blois, 1892. (C. R. p. 109.)

Léonardo Bianchi (1) dit aussi que les négateurs commencent par manifester une « concentration attentive sur les parties du corps regardées comme malades (projection périphérique de la préperception) ».

Nous ne croyons pas, pour notre part, que les vues de Vaschide et Vurpas sur la genèse de certains délires de négations puissent être attaquées cliniquement ni psychologiquement. Ces auteurs ont examiné physiquement leur malade avec un soin scrupuleux et aucun trouble sensoriel n'a pu être décelé. L'examen psychologique a aussi été effectué d'une façon complète sans résultat appréciable. Sans doute il serait possible de trouver une altération de la personnalité chez la malade observée, mais cette altération est secondaire à l'introspection somatique, elle est déduite et non primitive ou causale.

Les idées de négation peuvent donc apparaître sans modifications de la sensibilité, ni de la personnalité, sans troubles psychomoteurs, sans l'aide non plus de préoccupations délirantes, mais par simple analyse introspective somatique poussée jusqu'au délire, analyse qui relève de la logique morbide par suite de la qualité des interprétations qu'elle évoque.

1. LÉONARDO BIANCHI. *Traité de psychiatrie*, p. 312 et seq.

CHAPITRE V

CONTRASTE PSYCHIQUE

Le *contraste psychique* représente un mode de l'association des idées. Aristote avait déjà reconnu qu'une sensation, un sentiment, une idée pouvait évoquer son contraire. Depuis lors cependant les psychologues n'ont pas tous regardé le « contraste » comme un des principes de la connexion des idées.

Herbart fit du contraste un des grands principes de sa psychologie. Selon ce philosophe, les représentations n'agissent l'une sur l'autre que si elles sont opposées. « Les représentations, écrit-il (1), deviennent des forces lorsqu'elles se résistent mutuellement. Cela arrive lorsque plusieurs représentations opposées se rencontrent. » Lindner, disciple d'Herbart, fit aussi du contraste psychique une des lois de la liaison des idées. Paulhan (2), Offner (3)

1. HERBART. *Lehrbuch zur Psychol.* Leipzig, 1887, ch. I.

2. PAULHAN. *L'activité mentale et les éléments de l'esprit.* Paris, 1889.

3. OFFNER. *Ueber die Grundformen der Vorstellungsverbindung.* Phil. Monatshefte, XXVIII, 1892, 513-547.

firent aussi jouer un rôle important aux associations par contraste.

Toutefois, comme le fit remarquer Lindner (1), les représentations contraires sont celles qui sont semblables et opposées et chez lesquelles le contraste prédomine sur la similarité, le contraste n'est qu'un cas spécial de la ressemblance ». Et cette réduction du contraste à la ressemblance fut admise par nombre d'auteurs. « Lorsqu'une qualité est présente à l'esprit, dit Bain (2), la qualité opposée n'est jamais éloignée, puisque ce n'est qu'une autre espèce du même genre d'objet. La suggestion du contraste est un cas de la loi de similarité : où rien n'est commun il ne peut y avoir opposition. » Lipps (3) admit également que le contraste impliquait la possibilité d'une comparaison et, par cela même, un certain degré de ressemblance.

On voulut aussi regarder comme de simples liaisons par contiguité les associations par contraste. Selon Bain, nous avons, dans notre esprit, un grand nombre d'idées qui sont accouplées par l'habitude que leur contraste nous donne de les réunir dans le langage ordinaire. « Tout le monde, dit-il (4), a dans la mémoire de ces couples associés tel que blanc et noir, haut et bas, dessus et dessous, petit et grand, etc.,

1. LINDNER. *Lehrbuch der empirischen Psychologie*, 1891.

2. BAIN. *Les sens et l'intelligence*, trad. fran., 1868, p. 453.

3. LIPPS. *Grundthatsachen des Seelenlebens*. Bonn, 1883, p. 97.

4. BAIN, *loc. cit.*, p. 453.

quand un membre du couple se présente, l'autre est prêt à se montrer. Ce fait seul suffirait à donner aux qualités opposées le pouvoir de se suggérer mutuellement. »

Une dernière théorie veut enfin donner une base émotionnelle aux associations d'idées par contraste. Les idées contraires ne seraient évoquées que par des sentiments contraires. Il y aurait, en premier lieu, une association affective et, en second lieu, une association d'idées déterminée par la première. Horwicz (1), Hœffding (2) et Fouillée (3) ont donné à cette thèse l'appui de leur autorité.

On voit, de suite, le point faible de cette théorie : si on nie à l'association des idées tout principe de contraste on l'admet pour l'association affective et la valeur de ce principe n'est pas pour cela diminuée. Toutefois on a nié aux associations du domaine de la vie affective tout caractère d'association, on n'a voulu y voir que des oscillations qui seraient la manifestation de cette loi de fatigue et de rythme qui préside aux phénomènes biologiques (4).

Ces explications du contraste psychique ont eu

1. HORWICZ. *Psychologische Analysen*. Halle, 1872, I, p. 223.

2. HÖFFDING. *Esquisse d'une psychologie*, tr. fr. sur la 1^{re} édition danoise, 1900, p. 213.

3. FOUILLÉE. *Psychologie des idées-forces*. Paris, 1893, I, p. 222.

4. GLEY. *Essais de philosophie et d'histoire de la biologie*. Paris, 1900.

pour but, aux yeux des psychologues qui les ont fournies, de montrer que ce mode d'association d'idées n'était pas un mode particulier. Cependant ces théories sont loin d'être à l'abri de toute critique. Sans nier tout caractère de ressemblance aux contraires, il faut bien avouer que cette ressemblance est telle qu'il faut chercher fort loin pour la trouver et qu'elle paraît plutôt due à la sagacité du chercheur qu'à l'affinité des contraires. A moins d'admettre, avec Claparède (1), que le fait de se trouver aux deux points extrêmes d'une même échelle de comparaison puisse constituer entre deux idées une association par ressemblance.

Quant à l'association par contiguité, elle ne saurait être regardée comme capable de remplacer le contraste, car s'il y a contiguité c'est, nous l'avons vu, par suite d'une habitude engendrée par le langage et le langage lui-même tient du contraste la coutume de réunir les idées contraires. C'est donc prendre l'effet pour la cause que de réduire le contraste psychique à l'association par contiguité.

Mais nous ne pouvons, vu le cadre de cette étude, entrer plus avant dans les discussions psychologiques qu'ont fait naître les associations d'idées par contraste. Il nous sera plus utile de montrer quel rôle peut jouer, dans certains cas cliniques, le contraste psychique — que nous venons de définir suffisam-

1. CLAPARÈDE. *L'Association des idées*. Paris, 1904, p. 66, note.

ment en exposant les différentes théories qui furent étayées pour en donner une explication rationnelle.

∴

Le contraste psychique est un phénomène psychologique bien connu des cliniciens. Griesinger rapporte que, chez une de ses malades, « l'anomalie mentale se présentait sous la forme d'une contradiction intérieure contre ses propres pensées et ses déterminations, d'une opposition immédiate et constante contre tout ce qu'elle venait de penser ou de faire. Une « voix intérieure », qu'elle n'entend pas dans son oreille, se révolte contre tout ce qu'elle veut (par exemple contre le simple séjour au lit auquel son état la condamne), en particulier contre toute élévation des sentiments, la prière, etc...; la voix veut toujours le mal quand la malade veut le bien (1). » Chez une autre malade qui entendait une voix parler en elle, le même auteur trouva des hallucinations d'un caractère négatif. Par exemple quand la malade disait quelque chose de juste, la voix lui disait : « Tu en as menti, tu ne dois pas le faire savoir ! »

Comme le font justement remarquer MM. Pitres et Régis (2), le contraste psychique s'observe souvent dans les cas d'obsession religieuse quand les

1. GRIESINGER. *Traité des maladies mentales*, trad. Domic. Paris, 1885, observation XV, p. 286.

2. PITRES ET RÉGIS. *Les obsessions et les impulsions*. Paris, 1902, p. 74 et 75.

malades veulent prier, faire une oraison, il leur vient un blasphème, une impiété, un sacrilège, une injure grossière à la pensée ou à la bouche (manie blasphematoire de Zani et de Verga). « En faisant les prières, dit Krafft-Ebing dans le chapitre de son traité où il range les obsessions parmi les dégénérescences psychiques à base neurasthénique, surgissent des conceptions de contraste ; on voit *maudit* au lieu de *béni*, *enfer* au lieu de *ciel*, *wilde sau* (sanglier sauvage) au lieu de *Liebe frau* (Notre-Dame) et cela revient avec persistance toutes les fois qu'on essaie de redire le passage de la prière (1). » De même, une malade observée par MM. Pitres et Régis, était poussée à dire au Christ, dans ses prières, « je vous ai au c... » au lieu de « je vous ai au cœur » qu'elle voulait dire.

Raggi et Séglas ont aussi rapporté plusieurs exemples cliniques superposables à ceux qui viennent d'être cités. Une jeune fille observée par Séglas (2) songeait à se faire carmélite mais « chaque fois qu'il s'agissait de mettre à exécution ce projet, elle était prise, malgré elle, d'idées absolument contraires, rêvant du monde, des fêtes, d'aventures romanesques ». Un jeune homme de 19 ans, observé par le même auteur, disait tout le contraire de ce qu'il voulait et se contredisait ainsi lui-même. Il était devenu un contradicteur de parti pris, niant à *priori*

1. KRAFFT-EBING. *Traité clinique de psychiatrie*, trad. Laurent, Paris, 1897, p. 453 et 454.

2. SÉGLAS. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*, Paris, 1895, p. 128 et 129.

les faits qu'on lui rapportait et réalisant ainsi le type de cette *folie d'opposition* citée par Guislain. Raggi (1) cite lui aussi le cas d'un jeune homme qui ne pouvait ouvrir la bouche sans dire tout le contraire de ce qu'il eût voulu dire et qui était ainsi forcé de tenir les raisonnements les plus absurdes.

Chez une mélancolique arrivée au stade des idées de négation Séglas (2) observa une contradiction intérieure contre ses propres pensées et ses déterminations et une opposition contre tout ce qu'elle venait de penser ou de faire.

Soukhanoff (3) a, enfin, rapporté récemment le cas d'un malade qui ne pouvait se laisser aller à la prière sans avoir des obsessions obscènes, cyniques ou sacrilèges. Ces obsessions emplissaient l'esprit du malade et l'empêchaient même de se livrer à une occupation quelconque.

Nous avons nous-même, observé une malade (V. obs. I') qui ne pouvait avoir une idée ou songer à un acte sans qu'immédiatement une idée contraire ne surgisse ou sans qu'elle se trouve incitée, par une voix intérieure, à accomplir une action tout à fait opposée.

Comme nous venons de le voir dans les exemples

1. RAGGI. In *Archivio italiano per le malattie nervose*, 1887.

2. SÉGLAS. *Archives de neurologie*, n^{os} 68 et 69.

3. SOUKHANOFF. *Sur les associations psychiques obsédantes de contraste dans les états mélancoliques* (Clinique psychiatrique de l'Université de Moscou, 1905).

précédents, le contraste psychique peut revêtir diverses formes qui ne sont d'ailleurs que des différences dans l'intensité d'un même phénomène psychologique. Tantôt le malade voit apparaître dans son esprit des idées qui sont à l'encontre de son caractère habituel, de sa manière d'être, qui « se trouvent en contradiction complète avec les tendances du sujet(1) ». Tantôt, c'est simplement une idée contraire à celle apparue dans le champ de la conscience que l'automatisme psychologique fait naître. Chaque idée entraîne avec elle une autre idée qui lui est opposée et qui forme contraste.

Bien certainement il s'agit là d'un même processus où le contraste psychologique apparaît à des degrés différents, selon la plus ou moins grande prédominance de l'automatisme cérébral. Nous verrons dans le chapitre suivant, combien l'état mental des mélancoliques peut être rapproché de celui que nous venons d'analyser chez les malades qui présentent du contraste psychique. Montrons dès maintenant quel cas il faut faire des associations par contrate dans la genèse des idées de négations.

Soit que la volonté soit trop faible, soit que l'idée obsédante soit trop forte pour que la volonté puisse la faire disparaître du champ de la conscience qu'elle occupe tout entière, le sujet est incapable de faire, entre les idées qui se présentent, ce choix dans lequel consiste et par lequel il prouve sa liberté. Quand

1. PITRES et RÉGIS, *loc. cit.*, p. 74.

l'association des idées se fait par contraste d'une façon habituelle, automatique, le moi trouve sans cesse en face de lui des idées opposées qu'il ne veut pas reconnaître ni admettre comme siennes, et qu'il ne s'assimile point. Quand ces idées de contraste sont obsédantes, l'intégrité de la personnalité est sur le point d'être compromise, et nous avons vu quelle part importante revient aux altérations de la personnalité dans la pathogénie des idées de négation.

Griesinger parle de « séries d'idées qui, à mesure qu'elles arrivent, s'accompagnent d'une contradiction intérieure qui s'attache involontairement à elles et qui a pour résultat d'amener une séparation fatale de la personnalité (1) ». « Entre cette simple contradiction et l'idée de possession, qu'y-a-t-il autre chose, demande Séglas (2), sinon une différence de degrés? Cette idée de possession naît avec grande facilité quand, dit Griesinger, « ce cercle d'idées qui accompagnent la pensée actuelle en lui faisant opposition, arrive à avoir une existence tout à fait indépendante et met en mouvement le mécanisme de la parole, il prend corps et se traduit par des discours qui n'appartiennent pas au moi ordinaire de l'individu. Ce cercle d'idées qui agit librement sur les organes de sa parole, l'individu lui-même n'en a pas conscience avant de l'exprimer, ne le perçoit pas ; ces idées viennent d'une région de l'âme qui reste dans l'obscurité pour le moi ; elles sont étrangères

1. GRIESINGER, *loc. cit.*, p. 284.

2. SÉGLAS, Congrès de Blois, 1892. (C. R. p. 87.)

à l'individu, c'est un instrus qui exerce une contrainte sur la pensée. Les gens sans éducation voient dans ce cercle d'idées un être étranger. »

Sans parler de la part importante qui revient aux hallucinations psychomotrices dans l'origine des délires, le rôle que peuvent jouer ces hallucinations dans la formation du délire de possession est facile à comprendre, il est, au surplus, d'une indiscutable fréquence. Le sujet qui s'entend prononcer des paroles qu'il n'a pas commandées est évidemment sur le point d'admettre qu'une force étrangère le mène et le possède. La nature et la qualité de possesseurs seront corollaires du niveau intellectuel du possédé. Aussi retrouve-t-on les hallucinations psychomotrices dans la plupart des observations de démonomanie qui furent publiées. A l'heure actuelle ce ne sont plus les démons qui sont accusés par les malades atteints d'hallucinations psychomotrices, cela tient aux modifications qui sont survenues dans les croyances. La suggestion, l'hypnotisme, les découvertes récentes offrent aux délirants des explications qui leur suffisent.

Chez l'une de nos malades nous avons trouvé des hallucinations psychomotrices qui l'obligeaient à parler sans cesse, elle les mettait sur le compte de la « suggestion » dont elle était la victime.

Enfin si nous montrons le rôle de l'hallucination psychomotrice et de l'idée de contraste, obsédante ou non, dans la genèse des idées de possession, c'est que ces idées sont fréquemment rencontrées, comme

l'a montré Cotard à côté des idées de négation, n'étant, comme celles-ci, que le résultat d'une altération de la personnalité.

En outre des altérations de la personnalité que produit le contraste psychique et dont le rôle dans la genèse des idées de négation est évident, les associations par contraste peuvent-elles avoir un rôle direct dans la formation des idées de négation ? Bien certainement, par le fait d'une sorte de *tic mental* que les malades atteints de contraste psychique d'allure obsédante finissent par acquérir. C'est à ces malades qu'il serait possible d'appliquer l'expression de « constitution négativiste » dont s'est servie J. de Sanctis (1).

La malade de notre observation présentait de continuelles associations par contraste. Ces associations variaient à l'infini selon les sensations perçues et les émotions — toutes d'ordre mélancolique — ressenties. Mais elles avaient toutes le contraste comme caractère commun et comme mode de formation. C'était donc le contraste qui avait l'allure obsédante.

Obéissant à cette loi de formation morbide, les associations d'idées forçaient notre malade à lutter incessamment contre les déterminations mauvaises ou les concepts absurdes qui résultaient de son automatisme. C'est ainsi que lorsqu'elle constatait la beauté de la chevelure d'une de ses enfants la « voix intérieure » lui disait qu'au contraire elle était fort laide

1. J. DE SANCTIS, *Il manicomio*, 1900.

et qu'au lieu de la caresser il la fallait couper. « Plusieurs fois, dit-elle, *je me suis demandée si j'avais bien mon corps* ; alors je me serrai dans un corset pour bien me prouver que j'existais et je me tâtai les bras et les jambes, mais l'idée me disait que je n'avais plus de corps, de bras, ni de jambes. » Cette contradiction intérieure s'étendait à tout le domaine de la connaissance et de l'affectivité. Voyait-elle venir son mari, l'idée lui disait aussitôt : « Non ce n'est pas ton mari » ; voyait-elle un objet quelconque qu'aussitôt que cet objet avait été vu par elle la voix lui disait : « *Cet objet n'existe pas, tu ne vois pas les choses.* » Au point de vue émotionnel, la même association obsédante faisait surgir chez la malade des idées d'indignité, de culpabilité, de ruine, de découragement, que nous analyserons plus loin, parce qu'elles constituent l'état mental des mélancoliques.

Le contraste psychique joue donc dans l'activité normale de l'esprit un rôle très important. Certains individus d'élite ont pu y trouver un procédé très fécond pour la création des images (V. Hugo). Il est recommandé comme un moyen d'invention. Mais à côté de ce contraste d'allure normale il y en a un qui peut être obsédant, qui peut déterminer l'individu à des actes répréhensibles (1) et qui est capable, par une sorte de tic mental, d'amener le malade à nier tout ce qu'il perçoit, tout ce qu'il ressent, et de créer

1. PITRES ET RÉGIS trouvent dans la loi d'antithèse et de contraire une explication à certains actes d'exhibitionnisme impulsif (*loc. cit.*, p. 343).

des troubles plus ou moins profonds de la personnalité.

Nous pensons que l'association par contraste peut aussi constituer le mécanisme vrai, constant des impressions contraires et de ce mode particulier de l'activité intellectuelle que présentent les mélancoliques et auquel Griesinger avait déjà cru bon de donner le nom d' « humeur négative ».

CHAPITRE VI

LA NÉGATION SYSTÉMATIQUE CHEZ LES MÉLANCOLIQUES

Nous avons montré le mécanisme psychologique qui préside à la genèse des idées de négations : altérations de la personnalité, troubles de la perception et de l'analyse mentale, contraste psychique obsédant. Mais tous les malades qui sont atteints de ces troubles ne sont pas de ce fait enclins aux idées de négations. Il faut un substratum pour qu'à l'aide des altérations déjà décrites les idées de négations puissent apparaître : ce substratum est constitué par le fonds mélancolique dont l'importance est primordiale.

S'il paraît exagéré de répéter après Cotard que les aliénés sont généralement négateurs, il est cependant vrai de convenir avec Camuset que, « d'une façon permanente et quelle que soit la forme ou l'intensité de leur affection, les mélancoliques sont négateurs » (1). Et d'ailleurs, « la mélancolie la plus simple est déjà,

1. CAMUSET. Compte rendu du Congrès de Blois, 1892, p. 37.

en elle-même, un état négatif » (1). Griesinger qui a fait une étude si fouillée de l'état mental des mélancoliques parle longuement de « l'humeur négative (2) » de ces malades qui ont une « tendance à tout nier » (3).

L'immobilité où se condamne le mélancolique et qu'il se refuse même à quitter pour se nourrir n'est pas toujours une conséquence de l'aboulie, souvent elle peut apparaître comme la réaction d'un négateur plus encore que comme la preuve d'un déficit de la volonté. Le mélancolique refuse de marcher, de se coucher, sans même qu'aucune idée délirante lui commande cette attitude mais parce que celle-ci lui est une façon de réagir contre les incitations qu'il reçoit de l'extérieur oralement ou par l'exemple. Les mélancoliques sont toujours dans un état d'âme contraire à celui du milieu où ils se trouvent. La joie d'autrui, la musique, les spectacles gais développent chez eux état affectif triste, en sorte que les distractions dont on veut parfois maladroitement faire la base de leur traitement, vont à l'encontre du but à atteindre. Est-ce à dire que la tristesse d'autrui va les réjouir et les tirer de leur ennui ? Non pas, le soutenir serait paradoxal, car dans ce cas le malade trouve ridicule la douleur d'autrui et seule bien justifiée celle-là dans laquelle il s'abîme davantage.

Une observation rapportée par Camuset (4), montre

1. MORDRET, *id.*, p. 130.

2 et 3. GRIESINGER, *loc. cit.*, p. 264 et 265.

4. CAMUSET. Rapport au Congrès de Blois, 1892, in *Comptes rendus*, p. 21.

bien la négation systématique des mélancoliques. Il s'agissait d'une malade de 52 ans qui s'accusait d'être une mauvaise mère et d'avoir fait mourir son enfant. Voulait-on la consoler, elle gémissait davantage en se frappant la poitrine et en affirmant qu'elle était indigne. Si au contraire, on entrait dans ses idées et si on lui disait qu'en effet elle était une mère dénaturée, une criminelle infâme, qu'on allait la guilotiner de suite elle se récriait en disant : mais ce n'est pas vrai, je n'ai jamais fait de mal à personne, j'aime mon enfant, c'est atroce de me vouloir tuer. Cette contradiction durait depuis quatre ans.

Quant à leurs délires ils sont encore la preuve que les mélancoliques ont une tendance morbide « à affirmer tout ce qui leur est contraire et à nier tout ce qui est de nature à pouvoir leur être favorable (1) ». Nous les voyons, en effet, s'attaquer ou bien aux richesses morales et intellectuelles (ils regrettent la perte de leur intelligence, de leur volonté, de leur affectivité), ou bien aux richesses matérielles (ils n'ont plus de fortune). Il manifestent de la dépréciation pour leur moi physique (ils sont devenus des « charognes ») et pour leur moi moral (toutes les idées d'indignité). Ils nient, enfin, que leur guérison soit possible. Cotard a bien montré le caractère négatif inhérent à toute espèce d'idées mélancoliques (2). « La négation,

1. PICHENOT. Comptes rendus du Congrès de Blois, 1902, p. 105.

2. COTARD. *Arch. de neurologie*, 1882, p. 159 ; et SÉGLAS, in Comptes rendus du Congrès de Blois, 1892, p. 80.

disait Paul Garnier (1), est dans la tournure morale du mélancolique : la non existence est une tristesse et pour lui la tristesse est dans tout. La négation est sa formule de désespérance absolue, de là sa *nihilomanie systématique* ; il ne nie que pour affirmer son malheur, son immense détresse. »

La tendance négative systématique progressive apparaît donc comme un phénomène constant chez les mélancoliques et c'est elle qu'il faut regarder comme la cause première de l'apparition des idées de négations chez ces malades.

Les *idées d'immortalité* doivent, chez de tels malades, avoir une signification analogue à ces idées de négation. Pour eux l'immortalité n'est que l'affirmation de malheurs sans fin, d'une éternité de douleurs ; ce qu'ils nient c'est un terme à leurs souffrances. Comme on l'a si bien dit, l'immortalité qu'affirment les mélancoliques anxieux c'est l'éternité dans la mort. D'ailleurs, beaucoup d'entre eux se disent morts et malgré cela immortels : c'est une survie de cadavre qui leur fait, au surplus, comparer leur intolérable situation à celle des damnés. L'idée de damnation fait, comme on le sait, fréquemment partie du syndrome présenté par ces malades ; on voit sa genèse.

Ce fait de considérer cette destinée immortelle comme un châtiment doit nous faire rattacher à cette forme de folie les aliénés vagabonds qui paraissent avoir donné naissance à la légende du Juif-Errant

1. PAUL GARNIER, *id.*, p. 112.

(Cartaphilus vers 1228, Ahasverus en 1547, Isaac Laquedem en 1640). C'est l'avis de Gaston Paris (1) et de Cotard (2). Une de nos malades disait qu'elle était condamnée à se promener pendant une éternité entière.

Il n'y a pas antithèse entre l'idée d'éternité et de négation, la première n'est, comme la seconde, que la manifestation du « mode de cristallisation de la pensée » (3) de ces mélancoliques.

1. GASTON PARIS, in *Encyclopédie des sciences religieuses*, art. *Juif-Errant*.

2. COTARD, *Ann. méd. psych.*, 1880, t. II, p. 174.

3. TOULOUSE, *Gazette des Hôpitaux*, 1893, p. 305.

CHAPITRE VII

DU ROLE DES IDÉES DÉLIRANTES

De l'étude faite dans les chapitres précédents il résulte que les idées de négations sont, chez les mélancoliques, nettement secondaires aux troubles psychomoteurs et affectifs qui constituent le fond morbide de la mélancolie.

Lorsque le mélancolique cherche dans le monde qui l'entoure les causes des désordres somatiques dont, selon Dumas, la mélancolie n'est que la conscience (1), il fait un délire de persécution — persécution qu'il subira en se lamentant et qui n'amèneront souvent d'autres réactions que celles dirigées contre sa propre personne. Les idées de négations qui pourront apparaître chez un tel malade auront-elles d'autres facteurs que ceux que nous avons examinés jusqu'ici?

Les idées délirantes des paranoïaques sont primitives ; par leur développement d'emblée, elles sem-

1. G. DUMAS. *Les états intellectuels dans la mélancolie*. Paris, 1895, p. 141.

blent émaner de l'inconscient (Scholz) et témoigner, selon un mode pathologique, des tendances naturelles de l'aliéné (1). Au contraire, les idées de négations qui apparaîtront chez le mélancolique atteint d'un délire de persécution, seront secondaires aux troubles cœnesthésiques dont l'interprétation aura conduit le malade aux idées délirantes de persécution.

Mais quelle sera la part qui incombera aux idées délirantes dans la genèse des idées de négations ? S'il s'agit d'un simple mélancolique chez qui l'évolution de la maladie a montré que les idées de négations étaient antérieures aux idées délirantes, ces dernières ne sauraient aucunement être regardées comme des facteurs réels. Il est possible toutefois qu'elles puissent une fois écloses accroître l'intensité des premières. Même ainsi considérées elles ne peuvent nous apparaître que comme des causes adjuvantes mais non premières.

Est-il possible que les idées de persécution soient chronologiquement les premières et puissent, chez le mélancolique, donner naissance aux idées de négations ? Psychologiquement la chose est possible, mais cliniquement ce mode d'évolution n'est pas rencontré chez les mélancoliques. Quand un mélancolique fait un délire de persécution, le fait capital et qui donnera à l'évolution de la maladie un caractère

1. SÉGLAS donne pour cela l'épithète de primitifs aux délires systématisés. (V. SÉGLAS, « La Paranoïa », in *Arch. de neurologie*, 1887.)

nosologique cataloguable ce n'est pas le contenu du délire non plus que son intensité, mais le terrain sur lequel il se sera développé. Or, dans la mélancolie, ce sont les troubles physiques qui sont antérieurs aux idées délirantes. C'est l'interprétation des premiers qui formera la trame du délire.

Ce n'est pas à dire cependant que des idées délirantes ne puissent, chez certains malades, être antérieures aux idées de négations et même les évoquer. Mais alors, hâtons-nous de le dire, c'est que l'on ne se trouve pas en face d'un cas de mélancolie. Nous avons pu observer, en effet, une malade atteinte d'un délire polymorphe qui croyait avoir des droits à la couronne de France parce que descendante du roi Louis XVI par sa mère et des rois mérovingiens par son père. A cause de ses titres, elle était en butte aux attaques du gouvernement de la république et de la franc-maçonnerie. On avait voulu se débarrasser d'elle en la mettant dans une maison où se trouvaient toutes les maisons régnautes destituées de leurs droits et où elle devait, avec celles-ci, subir mille maux et privations. Aussi est-elle toute transformée : son corps est comme une éponge ; ses poumons, son cœur sont réduits à rien, à peine un cœur d'oiseau ; quant à son sang, on le lui a pris et on a mis de l'eau à la place ; si elle paraît corpulente c'est qu'on lui a soufflé toutes les enflures des malades, pleine d'air comme elle est, il lui semble qu'avec des ailes elle pourrait aisément s'envoler ; elle est en « miniature » ; on lui a retiré ses facultés, elle n'a plus de cervelle,

son crâne est tout petit et, grâce à la Providence qui lui fit voir des signes précurseurs dans le soleil et les nuages elle a conservé ses pensées dans la tête sous forme de rouleaux. Son tube digestif est rapetissé et son estomac plus petit qu'un œuf. Son corps n'est plus qu'une carcasse.

Chez cette malade, les idées de négations semblent avoir été nettement postérieures aux idées délirantes et mal systématisées de persécution et de grandeurs, et leur genèse paraît devoir une part certaine de responsabilité aux différentes idées délirantes. Encore qu'il ne faudrait pas oublier l'hypothèse de troubles cœnesthésiques pouvant, chez une débile intellectuelle, servir de matériaux au délire s'édifiant. Bien certainement, ces troubles n'ont jamais l'intensité ni la forme de ceux qui caractérisent physiquement l'état mélancolique, ce qui permet aux idées délirantes de les employer et d'arriver parfois à faire déclarer au malade des idées de négations qui, par leur allure mal systématisée, puérile, témoignent de la nature du terrain producteur.

La mélancolie vraie peut donner naissance aux idées de négations, il n'est guère besoin pour cela du secours d'idées délirantes. Dans les cas de mélancolie avec délire, celui-ci peut être une cause adjuvante dans la psychogenèse des idées de négations. Quand les idées délirantes paraissent jouer dans la genèse des idées de négations un rôle tellement primordial que celui des troubles physiques ne nous apparaît plus que comme incertain ou secon-

daire, il ne s'agit plus d'un cas de mélancolie, mais d'un cas de délire polymorphe des dégénérés au cours duquel les idées de négations ont été fréquemment observées.

CHAPITRE VIII

L'INFLUENCE DU TERRAIN

Cotard donnait aux idées de négations la valeur d'un pronostic grave, parce qu'il avait remarqué que ces idées naissaient de préférence chez les malades dont l'état mental était très altéré par suite des processus d'involution ou de dégénérescence. En signalant leur plus grande fréquence chez la femme, il soulignait par là même le fonds de débilité mentale nécessaire à leur apparition.

Depuis Cotard, les auteurs sont unanimes pour reconnaître le grand rôle que joue le terrain comme facteur de la psychogenèse des idées de négations.

Séglas reconnaît comme causes prédisposantes constantes : l'hérédité psychopathique, l'âge (période présénile de l'âge adulte), le sexe (féminin) et le milieu social (?).

Toulouse admet aussi que les idées de négations sont les symptômes d'une déchéance intellectuelle qui assombrit le pronostic de la maladie au cours de laquelle elles se présentent.

Obici(1) dit qu'elles « prédominent avec une allure plus caractéristique dans les formes chroniques avec désorganisation de la personnalité, basées sur les processus involutifs et dégénératifs de l'organisme ». Pour cet auteur, elles se rencontreraient surtout à l'âge où commencent les processus d'involution.

J. de Sanctis prétend aussi que lorsque le malade « affirme n'avoir plus d'estomac, plus de tête, plus d'organe, c'est qu'il existe d'ordinaire un fonds d'involution sénile ou un autre processus dégénératif(2).

Nombreuses sont les observations qui, dans la littérature médicale, confirment ces vues. Les cliniciens ont presque toujours trouvé des tares nombreuses chez les négateurs. Obici (3) cite le cas d'une malade dont le père était épileptique, la mère hystérique et les frères déséquilibrés. Elle vit sa ménopause débiter à 38 ans et c'est à cet âge qu'on vit apparaître les idées délirantes de changement et de destruction de ses organes. Maxime Loup, a cité, dans le travail important qu'il consacra à l'étude des idées de négations, plusieurs cas où l'involution sénile et la dégénérescence héréditaire sont nettement apparentes. Séglas, Toulouse, Trénel, Camuset ont rapporté de nombreux exemples de négateurs dont l'hérédité vésanique ou les stigmates de dégénérescence étaient manifestes.

1. OBICI. Sul cosi detto « delirio di negazione ». *Rivista sperimentale di Freniatria*, 1900.

2. J. DE SANCTIS. « Psicopatologia delle idee di negazione. » *Il manicomio*, 1900.

3. OBICI, *loc. cit.* (obs. V).

Nous-même, nous avons dans les documents cliniques, colligés plus loin, signalé les tares des malades dont nous avons rapporté l'histoire.

Bien que la mélancolie soit un état négatif et prédispose les malades aux idées de négations, par suite de troubles de la perception, de la mémoire, de l'affectivité, etc., que nous avons étudiés plus haut, tous les mélancoliques ne deviennent cependant pas des négateurs. Il faut, pour que les idées de négation s'installent chez le malade, que celui-ci soit un prédisposé dont les tares héréditaires ou l'involution sénile ont préparé le terrain psychologique.

CHAPITRE IX

DOCUMENTS CLINIQUES

Observation I. — Malvina V..., 42 ans, internée depuis un an. Père mort accidentellement, mère morte d'un cancer utérin. Grand-père mort à 60 ans, très affaibli intellectuellement, ne pouvait se diriger seul et nécessitait une surveillance attentive. Un cousin mort à l'asile de Lhommelet, à 30 ans ; une cousine a présenté des troubles mentaux à la suite de couches ; un frère, employé à la gare du Nord, a présenté, à l'âge de 42 ans, des troubles intellectuels qui durèrent six mois et qui lui firent perdre sa place ; soigné chez lui, il est demeuré très affaibli au point de vue intellectuel. La malade a eu des convulsions pendant l'enfance, des attaques d'épilepsie à l'âge de 12 ans qui paraissent avoir été occasionnellement provoquées par la peur d'un incendie et qui durèrent près de trois ans. Sept accouchements, pas de fausse couche.

Il y a un an, à la suite d'un accouchement, parut troublée, voyait tout en noir, selon les dires de son entourage, s'enfermait dans des réduits pour y pleurer, prétendait qu'elle ne voyait plus clair, qu'elle ne pouvait plus aller au cabinet ;

parlait de se suicider et fit même une tentative de défenses-
tration. Fut alors hospitalisée à la Pitié sur sa demande, sous
prétexte qu'elle avait d'abord *un*, puis *des* cancers qui lui
rongeaient le cœur ; elle en avait un qui lui était descendu
de la bouche jusqu'au cœur et qui motivait à ses yeux le
refus d'aliments auquel elle s'était résolue. Conduite à Sainte-
Anne pour y être internée, nous la trouvons à l'asile de Mai-
son-Blanche, plusieurs mois après dans une attitude mélan-
colique ; avec pleurs, gémissements, demi-mutisme et refus
d'aliments. Elle présente, surtout, de nombreux troubles de
l'idéation que nous allons décrire en les résumant.

Délire de zoopathie interne ou de possession. — Elle a
des bêtes dans le corps, elle croyait n'en avoir que 51, mais
il y en a 800, elles ont multiplié 8 fois, elles multiplient
par 18. Si on n'avait mis que deux mâles, au moins il n'y en
aurait pas « toute une volaille ». Elles les sent partout dissé-
minées dans son corps. « Plus ça va, plus il y en a. » Elles
ont la forme de grosses araignées. La malade se tient tou-
jours dans une position horizontale parce qu'ainsi, dit-elle,
elle souffre moins qu'assise. Elle ne s'appelle pas M^{me} G.,
mais « madame les bêtes ». « Ce n'est pas comme la femme
dont on a parlé dans les journaux, dit-elle, car pour elle ce
n'était pas vrai, tandis que moi il y a certainement des bêtes
dans mon corps, puisque je les sens. » Invitée à dessiner la
façon dont elle se représente ses hôtes, elle dessine une
figure qui ressemble vaguement à un myriapode et dont la
reproduction serait ici sans intérêt.

Parmi ces bêtes il y a un « cardinal », c'est la plus
grosse, elle est rouge et de la dimension d'une main. Il y a
aussi la « saccageuse » et la « vubilante ». La nuit ces bêtes

se rangent dans un sac et elles se couchent « ainsi que le père et la mère et comme des poules ». Aussitôt qu'elle entend du bruit, par contre, la bête « remonte » et tous ses petits la suivent. « Mon sommeil n'est pas celui d'une personne, dit-elle, mais celui d'une bête qui est renfermée et qui cherche un passage impossible. » Tantôt elle accuse leur présence dans l'épaule, tantôt à l'ombilic, tantôt dans le ventre, et elle examine les différents moyens de se débarrasser de la possession qu'elle subit. « Il me semble, dit-elle, qu'en faisant un trou à ma droite, on pourrait leur donner de l'opium ou du sirop de chloral pour les endormir. » Elle envisage aussi la possibilité de les faire mourir de faim en ne prenant que de l'eau pour toute nourriture. Elle voudrait qu'on lui en donne « une grande volée avec une grosse corde », ça la ferait souffrir mais ça les abrutirait peut-être. Ces bêtes ne doivent pas se repaître de la nourriture qu'elle prend, mais manger son corps à elle, sans cela elle serait obligée de prendre dix fois plus de nourriture. Ceci l'amène à penser qu'elle manque de la plupart de ses organes. Dans ces derniers temps elle parle de la présence dans son corps d'un jeune lion et elle se demande si au moins on l'a endormie avant de le mettre. Elle voudrait bien se jeter à l'eau pour noyer ses bêtes. Un matin, elle prétend qu'elle a un poids énorme dans les reins, « c'est pis, dit-elle, que si je portais un enfant, sûrement que c'est la saccageuse qui doit donner à têter à tous ses petits ». Il y a quelques jours, enfin, la malade écrivit, à propos de ses préoccupations zoopathiques, les phrases suivantes: « Gloire à celui qui pourrait me faire voir dans les plus beaux salons des fêtes pour montrer travailler les bêtes que je porte en moi ! Honneur à celui qui pourrait dire l'heure

et la minute où elles font leurs petits, car les médecins n'auraient plus besoin de travailler ! Il faudrait un homme qui soit capable comme celui qui a inventé le phonographe pour pouvoir faire voir en moi, comme on voit à travers du verre. »

Idées d'indignité. — Elle est laide, affreuse, elle a un « nom de cheval », on devrait la tuer, la massacrer, la brûler, qu'on lui donne de la crotte de chien c'est assez bon pour elle, elle est à l'asile parce qu'elle ne « croyait pas aux vaches » et qu'elle a méprisé tout le monde.

Idées de damnation. — Elle est condamnée à vivre en enfer, elle est punie pour toujours, parce qu'elle n'a pas cru au bon Dieu, qu'elle n'a pas respecté son mari et qu'elle s'est conduite comme une vache ; elle est plus que damnée, elle est malheureuse ; c'est Dieu qui l'a punie.

Idées de persécution. — Au moment de son accouchement on l'a endormie et son mari, avec la complicité de la sage-femme, lui a introduit ces bêtes dans la matrice ; on était allé les chercher au Jardin de Plantes ; le médecin comme la sage-femme doit toucher de l'argent pour la garder : on l'enfermera, elle demeurera toute seule, elle est « dans la serrure » ; on serait jaloux si elle n'avait plus de mal, mais on peut être tranquille, car il n'est pas possible que son mal disparaisse, et on ne saurait la faire souffrir davantage qu'elle ne souffre.

Idées de négation. — Les bêtes lui ont mangé son cœur, ses poumons, ses intestins, le foie, la rate, elles lui ont suçé le sang, c'était à coup sûr des bêtes tranchantes pour lui dévorer ainsi les poumons ; elle n'a plus rien dans le corps, en mettant une lampe électrique devant sa tête, on devrait voir le creux de sa tête ; elle n'a plus qu'un tuyau qui passe sous

son bras droit et qui va rejoindre un tuyau sous forme de serpent qui se trouve dans son bassin, c'est tout ce qui lui reste de son tube digestif et c'est ce trajet que suivent ses aliments ; elle ne va plus au cabinet car elle n'a plus qu'un « bout de fondement » grand comme le petit doigt ; quand elle prend un bain, l'eau lui remplit le corps en passant à travers sa peau ; elle n'a plus de cheveux ; elle a été démanchée, *dédoublée*, sa tête s'est ouverte en deux ; elle n'a plus de cervelle. Ces idées de négation ne s'étendent pas au monde extérieur ni au domaine métaphysique.

Idées d'immortalité. — On lui a mis des bêtes dans le ventre pour faire « des centaines et des centaines », car elle ne mourra pas, quand on a des bêtes on ne saurait mourir ; quand j'aurai mille ans, dit-elle, votre figure ne sera pas ici, tandis que la mienne y sera ; si j'étais sûre de mourir, dit-elle, encore, je n'hésiterais pas à me jeter du haut du toit, mais comme je sais que je ne serais pas morte, ce n'est pas la peine ; le médecin au cours d'un voyage en Italie a dit partout qu'il avait la « tête immortelle » à l'asile de M. B. la « tête des cent mille années » ; quand elle aura deux cents ans, elle ne restera pas à l'asile qui n'est pas fait pour des vieillards ; elle s'appelle « *l'immortelle* ». Un matin nous trouvons ce mot plusieurs fois écrit sur le drap de son lit : « Pourriez-vous, nous écrit-elle, me montrer une de ces bêtes et puis apporter un foie ou un cœur pour voir combien elles mettraient de temps à le manger, pour les personnes qui y assisteraient ce serait un affreux spectacle, moi je pourrais y assister » ; par là la malade veut nous démontrer que si elle était faite comme les autres femmes il y a longtemps qu'elle serait morte, dévorée par les bêtes ; on n'aura jamais la

preuve qu'elle a des bêtes dans le corps, car jamais on ne pourra en retirer une de « l'immortelle » ; les hallucinations lui disent que lorsqu'elle aura « des mille ans » on lui fera voir la rue ; « si j'étais morte, écrit-elle, on pourrait regarder dans l'Immortelle pour voir si les bêtes font leurs besoins ». Elle écrit à une dame de ses amies une lettre où se trouvent manifestées dans des formes très apparentes les idées d'immortalité. Voici les passages intéressants de cette lettre :

« Madame, *c'est l'immortelle qui vous parle* ; étiez-vous innocente de ce que je portais après mes couches ! car les bêtes m'ont saccagée quinze jours après que j'étais accouchée, je vous prie bien de me dire si toutefois c'était des rats. Racontez-moi bien la vérité, les voix qui me parlent me disent que mon mari est remarié ; *comme étant immortelle*, n'importe comment, il pourrait toujours se servir de moi... Vous saurez que *mon nom est ineffaçable*... Dites-moi aussi si on avait saoulé les bêtes avant de me les mettre dans le corps... *L'immortel-moi* pourrait être sauvé par des hommes capables mais non par des médecins... Les voix me disent que pour racheter un peuple il fallait un être comme moi sur la terre... La bête qu'on m'a mise s'appelle la « vubilante », elle a plusieurs têtes. On me dit qu'il y a un homme riche qui voudrait bien m'avoir pour me promener. »

Idées d'énormité. — Ce qu'elle dit est « universel » et c'est tout Gentilly, ce sont tous les enfants qui lui causent.

Troubles sensoriels. — Les hallucinations sont nombreuses et presque toutes d'ordre *psycho moteur*. Il y a deux femmes qui lui causent dans le corps, mais, affirme-t-elle, ce doit être la même personne qui fait les deux voix qui lui parlent au niveau de l'épigastre et au haut de l'abdomen. Ces voix lui

nt aller la bouche, « c'est cruel, parce que souvent je n'ai pas envie de dire quelque chose et elles me le font dire (propos grossiers et obscènes à l'adresse du médecin ou du personnel), j'ai beau me serrer la bouche pour ne pas parler, je cause tout de même. » Les voix lui ont demandé si elle voulait qu'on écrive « immortelles » à la tête de son lit. Elles répètent sa pensée. — Quelques hallucinations *visuelles* : elle voit aussi, selon sa propre expression, la tête des personnes qui l'entourent se changer en écriture. — Les troubles *coïnes-thésiques* sont nombreux ; elle a senti que ça s'enfonçait au niveau du creux épigastrique ; elle souffre de « brûlures infernales » qui sont inventées par la « saccageuse » ; sa tête est « durcine » ; elle se sent déformée, son corps ne résonne plus comme les autres.

Illusions. — L'horloge répète tout ce que les voix lui disent et tous les mots qu'elle-même prononce ; chez son mari la pendule disait que P... était là ; il y a sous le buffet un cri-cri qui lui commande de tout voler.

Troubles de la perception. — Dans le début de sa maladie, tout ce qu'elle voyait lui paraissait plus gros, les yeux des personnes qu'elle rencontrait lui semblaient plus grands et les morceaux d'aliments qu'elle se préparait en mangeant lui paraissaient énormes, trop gros pour être mangés ; la perception des couleurs est conservée.

La mémoire de fixation est bien conservée, un peu de lenteur dans l'évocation des souvenirs anciens. La sensibilité au tact, à la douleur, et à la chaleur ne présente aucune altération. Pas de mutilation volontaire.

Idées de suicide qui ont amené une tentative de déféstration déjà citée et qui paraissent n'être pas disparues. Si

elle était certaine de mourir et qu'elle ait des couteaux, des armes à sa disposition, elle n'hésiterait pas à se frapper, mais « quand bien même je me donnerais un coup de couteau dans le ventre, dit-elle vous savez bien que cela ne suffirait pas ».

Les réflexes sont un peu exagérés ; on constate un léger tremblement de la langue et des doigts ; les yeux présentent une légère inégalité pupillaire et une paresse du réflexe accommodateur ; pas de troubles de la statique ; hernie ombilicale datant de neuf ans.

Observation II (1). — Malvina L..., 67 ans, internée depuis cinq ans, mélancolique.

Antécédents héréditaires. — Père séminariste s'est brusquement pris d'une passion pour une jeune fille pensionnaire d'un établissement voisin du séminaire. Excès alcooliques après son mariage. Mort à 35 ans, tuberculeux. Mère ayant présenté des alternatives de gaieté et de dépression, s'est remariée à 40 ans et adonnée au spiritisme, sept enfants dont quatre sont morts en bas âge.

Antécédents personnels. — Rien dans l'enfance, réglée à 16 ans, mariée à 21 ans, quatre enfants dont un mort en bas âge, tendance à la tristesse et aux interprétations délirantes ; égocentrique ; arrêt des règles à 53 ans. Pendant sa jeunesse elle présenta de la nyctophobie. Nombreuses obsessions : arithmomanie, graphophobie (elle ne pouvait continuer une phrase commencée et tous ses efforts ne pouvaient que lui faire écrire de nouveau la phrase inachevée), agoraphobie,

1. Due à l'obligeance de M. Lwoff.

doutes (se demandant après avoir mis une lettre à la poste si elle l'avait réellement jetée dans la boîte).

Les idées délirantes sont toutes d'ordre mélancolique : elle se croit indigne, ne pense pas, après ce qu'elle a fait qu'elle ait droit à la vie, elle est un danger pour la société, partout où elle passe elle porte malheur ; les gens qui l'entourent sont malheureux par sa faute ; elle est pourrie, il ne faut donc pas la toucher, de peur de se salir ; elle a commis des fautes pour lesquelles on lui a infligé un châtiment exagéré ; on lui envoie de l'électricité, elle est persécutée par une secte.

Troubles de la mémoire. — La malade ne se souvient plus des faits récents, elle oublie le contenu d'une lecture dès que cette lecture est effectuée, elle comprend cependant ce qu'elle lit, son attention est maintenue, elle a des émotions en lisant.

Troubles de l'affectivité. — Elle n'éprouve plus pour les siens les sentiments qu'elle avait autrefois et ce n'est pas sans tristesse qu'elle songe qu'elle pourrait apprendre la mort de l'un de ses parents sans être péniblement émue.

Troubles de la personnalité. — Elle croit qu'elle est double, elle a la sensation d'être ici et ailleurs ; elle n'a plus son libre arbitre, croit-elle, et ses obsessions prouvent bien la domination qu'elle subit.

Troubles cœnesthésiques et idées d'énormité. — Son corps est divisé en deux parties, « le haut et le bas », réunies à peine par quelques faibles ligaments très peu résistants ; c'est, dit-elle, comme le corselet de l'abeille. La marche ne s'effectue pas sans anxiété telle est sa peur de se casser en deux. Tantôt elle se croit énorme et incapable de passer aux portes qu'elle

franchit en se mettant de côté ; tantôt elle se croit diminuée, « tassée », rapetissée de 25 à 30 centimètres.

Idées de négation. — Elle n'a plus ni estomac, ni bouche, ni cœur, ni poumons, ni intestins ; quand elle mange elle a la sensation que les aliments tombent dans un trou, son corps est détruit, l'univers est « factice » et n'existe plus.

Idée de damnation et d'éternité. — On la croira morte et elle sera enterrée vivante, ce sera un châtement.

Observation III. — B..., 45 ans, cuisinière, internée depuis le mois de décembre 1905. — *Antécédents héréditaires* : Père âgé de 82 ans, vit encore en Bourgogne ; mère s'est pendue à 74 ans, avait manifesté à différentes reprises devant sa fille le désir de se suicider ; six sœurs vivantes, la septième morte d'une méningite à 29 ans ; une d'elles resta alitée de 18 à 23 ans, B... ne sait pour qu'elle maladie ; une autre aurait eu des troubles cérébraux. Un oncle paternel, pendant la guerre franco-allemande, voyait partout des drapeaux prussiens, prenait des buissons pour des ennemis et avait des frayeurs continuelles. Du côté maternel, un cousin et une cousine auraient présenté des troubles mentaux, le premier aurait même été placé dans une maison de santé et n'aurait jamais été guéri ; la seconde aurait présenté ses troubles à la suite d'une mauvaise réussite commerciale. Enfin, un cousin germain aurait demeuré jusqu'à l'âge de quatre ans sans parler. — *Antécédents personnels* : Rien dans l'enfance, pas de convulsions, pas de fièvres éruptives ; vers l'âge de 15 ans, s'est remise à uriner au lit pendant un an environ (sa mère aurait, à cet âge, présenté la même infirmité temporaire). Réglée à 12 ans. Vers l'âge de 20 ans, début

d'attaques de nerfs : tremblement très accentué de tout le corps, claquait des dents, mais pas de perte de connaissance. Venue à Paris, en 1899, comme cuisinière ; goître depuis deux ans. — *Histoire de la maladie* : C'est en 1901 que débuta la maladie, un ouvrier peintre lui aurait promis le mariage, mais cette promesse n'était faite que pour se moquer d'elle et la rendre malade. Elle commença dès lors à ne plus avoir confiance dans les femmes qui l'entouraient et à les soupçonner. Un jour, une amie lui dit : « Un agent des mœurs, ça ne vaut pas cher » ; elle en conclut qu'on a voulu lui dire que l'ouvrier peintre était un agent des mœurs. Un jour elle revoit cet homme attablé chez un marchand de vins, mais devant la porte, il y avait un grand nombre de gamins rassemblés, qui, croit-elle, n'étaient là que pour l'empêcher de savoir où l'homme s'en irait quand il sortirait. — Les *interprétations délirantes* sont nombreuses dès cette époque et ont persisté jusqu'à ce jour. Dans la rue, elle entendait des personnes qui lui faisaient comprendre indirectement, en s'adressant à des tiers, qu'elle était surveillée par la police. Certaines gens lui faisaient des « tableaux », des « comédies » pour lui faire comprendre quelque chose qui s'était passé et qu'elle ignorait. Ainsi, un jour, un homme, avec des béquilles, descendait d'un omnibus avec une femme qui, avec la voix d'une personne qu'elle avait connue, donna au béquillard le nom d'un parent de la malade : c'était pour lui faire comprendre que cette personne, dont le nom avait été prononcé, était saoule à cette heure. C'est à l'aide de « tableaux » qu'on lui avait fait comprendre depuis longtemps que sa mère se suiciderait. Elle est, en ce moment sous le coup des frayeurs que lui font les agents des mœurs pour

lui fatiguer les nerfs. Pendant l'hiver 1901-1902 ils l'avaient « travaillée », elle s'en était bien aperçue aux enrouements qu'elle avait eus ; quant aux frayeurs elles l'avaient insensibilisée. En mars 1902, vers le soir, le fils de ses maîtres entra à l'improviste dans sa cuisine, cela l'effraya beaucoup, mais cette frayeur, en la rendant malade, devait lui éviter de retomber sous le coup des persécutions des agents des mœurs. C'est à partir de cette époque qu'elle s'est aperçue qu'elle avait un brouillard devant les yeux et de la difficulté pour parler. A la mort de sa patronne, en mars 1903, elle demeure dans un hôtel meublé. Dans le manger qu'elle achète, dans les boissons qu'elle va prendre chez le marchand de vin, on met des purgatifs à seule fin de lui vider le corps. Elle vécut de ses économies jusqu'en 1905, date où des impulsions verbales la faisant déclamer elle s'attire les plaintes de ses voisins. Appelée chez le commissaire, l'internement s'en suivit. Les réflexes rotuliens sont normaux, pas d'accrocs de la parole, rien aux yeux, tremblement fibrillaire de la langue, tremblement des doigts, pas d'antécédents éthyliques ou spécifiques. — *Troubles cœnesthésiques*: Très nombreux, brûlures à la tête, sensation de ventre en bois ou en plomb, sa mâchoire supérieure descend, ses yeux se sont retournés et sont devenus comme du charbon. Son corps est tout transformé, elle est rapetissée, ses hanches sont descendues. — *Impressions contraires*: Elle n'a plus de mauvaise humeur, elle est triste, découragée, elle qui, autrefois, était enjouée et pleine d'entrain pour son travail, elle n'a plus aucun goût pour la vie ; la gaieté d'autrui, un spectacle réjouissant l'incite aussitôt à la tristesse. — *Altération de la personnalité*: Ces modifications physiques et affectives qu'elle se constate lui

font dire qu'elle « se sent une autre femme ». Elle s'aperçoit tout à fait changée. En face de la femme d'autrefois, elle se trouve une autre femme complètement modifiée. Quand elle se regarde dans une glace c'est à peine si elle se reconnaît. — *Troubles de la mémoire* : Au point de vue intellectuel aussi, des modifications sont survenues. La mémoire est très endommagée : quand elle veut retrouver un nom, une image, c'est aussitôt comme une fenêtre qui se ferme, un rideau noir qui tombe pour l'empêcher de voir dans le passé. Elle oublie facilement les faits récents, elle ne peut, par exemple, se rappeler qu'en faisant effort les mets qui ont composé ses repas de la veille. Elle ne reconnaissait pas les rues voisines de la sienne et qui lui étaient cependant familières ; il lui arrivait d'oublier les noms des rues aussitôt qu'elles les avait lus. Elle ne savait jamais retrouver les objets qu'elle avait rangés dans sa cuisine. Elle arrivait chez le marchand et ne se souvenait plus de ce qu'elle voulait lui acheter. — *Idées de négation* : Ses aliments ne suivent plus le même cours qu'autrefois, on lui a vidé le corps avec des purgatifs, on lui a enlevé tout ce qu'on a pu de chaque organe : cœur, reins, matrice, des nerfs, des artères, des veines, mais on ne lui en a pas suffisamment enlevé cependant pour lui compromettre sa vie. On a enlevé tout ce qu'on a pu pour la faire vieillir, pour la transformer et faire d'elle une autre femme. Au moment où elle était en butte aux « frayeurs » dont nous avons parlé plus haut, elle avait une sensation de vide autour d'elle, il lui semblait que le monde extérieur n'existait plus. — *Troubles de la perception* : Elle voyait les objets plus grands ou plus petits, par exemple une pièce de 1 franc lui paraissait avoir les dimensions d'une pièce de 2 francs. Dans la rue, les per-

sonnes lui semblaient petites et éloignés, elle s'étonnait de les voir auprès d'elle quand, à cause de leur taille, elle les croyait très loin. Elle voyait les étoffes avec des teintes plus claires ou plus foncées : un jour elle crut qu'on lui avait remplacé une pièce de fine toile par une autre beaucoup plus grossière. Quand elle touchait quelque chose, il y avait comme une peau morte entre elle et l'objet qu'elle touchait. Elle avait enfin, devant les yeux, comme un brouillard qui l'empêchait de voir nettement ce qui l'entourait. — *Hallucinations visuelles* : La malade a eu des visions terrifiantes qui lui rappelaient quelque chose de son passé, elle voyait des chiens, des chats, des hommes grimaçants, des têtes effrayantes ; *gustatives* : les aliments qu'on lui donne sentent les médicaments qu'on lui administre pour lui vider le corps ; *tactiles et visuelles-graphiques* : elle sent qu'on écrit sur le côté de son abdomen, sur son estomac et sur ses côtes, elle entend un petit bruit à fur et à mesure que les mots sont tracés, c'est comme le glou-glou que ferait un peu d'eau en tombant, on lui a dit de cette façon : « tourne les yeux », mais elle ne peut dire si l'hallucination tactile s'accompagne d'une hallucination auditive ou visuelle ; tantôt elle entend nettement à mesure que l'on écrit, tantôt « ça se retrace dans sa tête, comme elle dit, en même temps que sur le ventre » ; *psychiques* : on lui « parle dans son esprit », on lui dirige sa pensée, on la fait penser à ce qu'on veut, c'est pour leur répondre qu'elle parle tout haut pendant toutes les nuits. — *Impulsions verbales et motrices* : Elle se sent poussée à parler malgré elle, elle essaie bien de s'arrêter de parler, mais elle ne peut y réussir ; ce n'est pas toutefois pour répéter le contenu d'hallucinations qu'elle parle ainsi, ces déclamations dont elle a pleinement

conscience motivent son maintien dans un quartier d'agités. Elle est aussi poussée à se lever pendant la nuit et à marcher. — *Accès dipsomaniaques* : A la veille des orages elle était poussée à boire, peu lui importait la boisson, il fallait qu'elle boive et rien ne pouvait l'en empêcher. — *Idées de possession* : Cette détermination fait croire à la malade qu'elle est suggestionnée sans cesse, qu'elle ne s'appartient plus.

Observation IV (1). — M^{me} L..., 63 ans, ancienne institutrice.

Antécédents héréditaires. — Père déséquilibré s'est suicidé pour échapper aux poursuites judiciaires nécessitées par un détournement de fonds ; mère méfiante et orgueilleuse, demeura pendant plusieurs années sans vouloir sortir du logis de sa fille.

Antécédents personnels. — Santé toujours bonne ; méfiance, surmenage, accès neurasthéniques qui motivèrent une retraite anticipée. — Sa méfiance l'incitait à penser que les gens du village nourrissaient de mauvaises intentions à son égard : nombreuses illusions, on faisait des gestes narquois en passant devant sa demeure, on chuchotait sur son passage, elle en vint bientôt à des accusations formelles formulées contre des personnes de son entourage médiat. Une protectrice étant décédée, elle tomba dans un état de tristesse profonde et se livra à des méditations religieuses pendant lesquelles elle rejetait sans cesse des maximes de l'Évangile. Un délire mélancolique apparaît, idées d'auto-accusation, d'indignité, de suicide. Une tentative d'homicide faite sur son mari, pendant

1, Due à l'obligeance de M. Trénel,

son sommeil, nécessite son internement. A son entrée, elle est dans une crise d'agitation violente avec refus d'aliments et une opposition absolue. Elle répond à toutes les questions d'une façon négative et présente des *idées de négation somatique* : elle n'existe pas, elle n'a plus d'yeux, plus de bras, plus de langue, elle se demande comment elle sera punie, puisqu'elle n'est plus rien du tout. Cette assurance de la punition lui fait croire qu'elle est *damnée* : elle se croit en enfer. La dépréciation de son moi est telle qu'elle se croit le diable. Cette *idée de possession* est d'ailleurs facilitée par les *troubles de la personnalité* qu'elle présente : « Il y a deux machines en moi, dit-elle, c'est ma duplicité. » Bien qu'elle reconnaisse les couleurs, elle présente cependant des *troubles évidents de la perception* : elle se demande s'il fait clair, c'est pour elle « un problème insoluble » ; elle dit que l'écriture qu'on lui montre « ce n'est pas des mots, mais des signes », elle prétend qu'il y a une immense distance entre elle et la fenêtre voisine. Au point de vue émotionnel elle se plaint que « tout soit à rebours dans son esprit, et il faut voir là, sans nul doute, un mécanisme d'impressions contraires. Les *négations* ayant trait au *monde extérieur* sont extrêmement nombreuses : La maison où elle se trouve n'existe pas, n'a jamais existé, il n'y a plus ni jour ni nuit, tout a existé, rien n'existe plus depuis des millions, des milliards d'années, il ne reste rien du soleil, des étoiles, de la lune, de la terre, des mers. Quand on lui dit qu'elle est née en 1836, elle répond aussitôt que 1836 est une date qui n'a pas existé ; il n'y a plus rien, il n'y a plus que des apparences. Au point de vue intellectuel elle nie de même façon : il n'y a plus de pensée, c'est une absence totale, c'est une dévastation complète. Comme *troubles hal-*

lucinatoires elle ne présente que quelques *hallucinations psychomotrices et auditives* : quelque chose « *dans son intérieur* » lui dit qu'elle a fait « tout le mal » ; une voix à l'oreille lui dit qu'elle a « tout perdu ». Ses idées mélancoliques d'*indignité*, de *culpabilité* sont extrêmement intenses et possèdent une allure d'universalité bien voisine de celle d'*énormité* : elle a fait tout ce qu'on peut faire de mal : tuer, égorger, piller, ravager ; tout est perdu, mort à cause d'elle ; elle a de la méchanceté « depuis éternellement » ; elle a tout dévoré : tous les astres, le soleil et « bien d'autres choses sans doute » ; je suis plus fausse qu'on ne peut l'être ; je suis le dernier des monstres, une chose sans nom ; elle est une atroce créature qui a perdu le monde ; elle gratte la terre pour déterrer les corps de tous ceux qu'elle a fait enterrer. Ces idées de culpabilité apparaissent dans celles d'*énormité* : on la tient enfermée parce qu'elle doit une somme énorme pour tout ce qu'elle a volé à tout le monde : des billions, des quadrillions... Elle est grande comme tout puisqu'elle est tout. Elle a eu des enfants ; à l'infini, puisque tout le monde est son enfant. Elle n'appelle pas l'infirmière pour la mener à la selle, parce qu'il n'y a pas assez de place dans la cour pour laver le linge qu'elle salirait. Elle a fait une poésie qui a paru dans un livre gros comme cette maison. Des milliers de personne sont venues la voir. Elle a été mariée à des quantités de gens. Ses cris doivent éveiller le monde entier. La maison est sale (parce qu'elle y couche), il faut la détruire et en bâtir 400.000 autres à la place. *Idées d'éternité* : elle a toujours été à l'asile, depuis cent, deux cents ans, depuis un temps incalculable ; elle existe depuis un temps infini ; voilà des éternités — on ne doit pas dire

éternité, affirme-t-elle, car ce mot est insuffisant pour exprimer ce temps-là — qu'elle ne veille plus. Elle est condamnée à se promener pendant une éternité entière. C'est la demeure des éternités qu'on lui laisse.

Observation V (1). — M^{me} C..., 35 ans, ménagère. Rien dans les antécédents héréditaires ou personnels. Début de la maladie, il y a deux ans. S'étant trouvée dans un état de grossesse, la malade s'affecta beaucoup à la perspective d'une nouvelle bouche à nourrir. De plus, elle se trouva en butte, à cause de sa situation, aux railleries de ses compagnes de l'atelier où elle était allée de peur de voir la gêne s'installer dans son ménage. Elle devint fatiguée, triste, déprimée. Elle qui autrefois, était un boute-en-train, devint grognon, taciturne et se sentait aigrie quand elle constatait de la joie chez autrui. La gaieté de ses enfants même ne la réjouissait pas, elle ne pouvait y participer et n'avait pas la patience de supporter le bruit de leurs ébats.

Contraste psychique : Dès lors la malade fut atteinte de contraste psychique obsédant. La petite fille était jolie, tous lui en faisaient compliment, mais sa vue ne pouvait que lui donner l'impression d'une enfant laide, vilaine, « je ne pouvais, dit-elle, me figurer qu'elle était vivante, pour moi elle était toujours comme morte ». Cette enfant avait eu des convulsions et sa mère avait craint de la perdre, il semble que c'est à partir de cette date que l'idée de sa fille morte soit devenue obsédante. Cette obsession dura environ deux mois pendant lesquels « j'avais beau me dire, assure la malade,

1. Recueillie dans le service du D^r Toulouse, à Villejuif, pendant mon année d'internat.

que ma petite était gentille, une idée plus forte me venait qui me disait qu'elle était laide ». Quand elle se disait que son mari était très courageux et économe et qu'elle devait l'aimer, un rire sardonique lui venait et elle se disait aussitôt : « Comment pourrais-je l'aimer, puisque je ne m'aime pas moi-même, mais non je ne l'aime pas. » Elle n'arrivait pas à penser le bien sans immédiatement être obligée de penser au mal ; par exemple, était-elle en train de faire cuire son manger, une idée lui venait qui lui faisait dire : « Pourquoi le faire bien cuire, il ne faut pas que je le fasse bien cuire ce serait trop bon pour eux. » Quand elle commençait à avoir de la sympathie pour quelqu'un, aussitôt elle pensait : « Bah, il n'est pas meilleur que les autres. » Elle était pieuse et croyante, mais dès qu'elle se mettait à prier, elle se disait : « Imbécile pourquoi prier ? » Dès qu'elle était sur le point de prononcer une phrase aimable à quelqu'un, une idée l'incitait immédiatement à prononcer une phrase désobligeante. A un compliment, elle avait toujours tendance à répondre par une insulte. Quand on lui faisait un cadeau, elle était portée à répondre qu'elle s'en moquait, au lieu de remercier. Ces idées de contraste s'imposaient à elle, il lui était impossible de les chasser de son esprit ; plus la malade s'efforçait de s'en débarrasser, plus ces idées devenaient obsédantes, tyranniques, absorbant toute la conscience et modifiant considérablement le ton de l'émotivité.

Par le mécanisme nettement apparent du contaste psychique la malade en était venue à avoir des *idées d'indignité et de culpabilité* : elle n'avait jamais fait son devoir, elle n'était pas une bonne mère de famille, elle n'avait pas bien élevé ses enfants. Son mari la mène à Robinson pour la dis-

traire ; au lieu de le remercier, dit-elle, l'idée me disait que je n'en valais pas la peine, que c'était trop beau pour moi. Le cadeau qu'on pouvait lui offrir n'était pas pour elle, car elle n'en était pas digne. On lui avait donné un régime alimentaire à suivre, l'idée lui disait qu'elle n'était bonne qu'à se mettre à table. Repassait-elle sa vie et constatait-elle qu'elle avait vécu une vie droite et honnête, aussitôt l'idée lui disait : « Ah, oui, c'est bien de toi l'orgueilleuse, tu n'as pourtant jamais rien fait de bien. » Entendait-elle la musique, l'idée lui venait qu'elle n'était pas à sa place, elle devait pleurer au lieu de se réjouir. Un jour d'hiver, elle rentre chez elle et se montre satisfaite de trouver du feu dans sa maison, mais aussitôt l'idée lui vient que ce n'est pas pour elle qu'on a allumé du feu et qu'elle n'a pas de raison de témoigner ainsi sa satisfaction.

Ce contraste psychique fait même nier à la malade les données sensorielles les plus élémentaires ; voit-elle, par exemple, venir son mari, l'idée lui dit : non, ce n'est pas ton mari, tu ne vois pas les choses. Des *impulsions* homicides ou non, naissent aussi, par ce mécanisme de contraste, dans l'esprit de la malade. Il lui venait envie de tordre le pied de sa petite fille. Quand elle voyait celle-ci endormie, elle avait beau se dire « qu'elle était jolie comme un petit ange », se mettre à genoux pour prier, une idée lui venait qui lui disait qu'elle serait bien forcée de la tuer. Ce à quoi elle répondait en criant : non, non, je ne la tuerai pas, et elle courait se réfugier chez une voisine pour ne pas céder à l'impulsion. Elle rangeait les couteaux dans un tiroir dont son mari avait la clef de peur que l'idée obsédante ne l'emporte à un certain moment. Il lui venait à l'esprit de donner « une bonne

gifle sur la tête » des personnes pour qui elle n'avait que de la sympathie. Quand on complimentait devant elle la natte de sa fillette, l'idée lui venait de la lui tirer ou de la couper. A l'état de rêve, ces obsessions de contraste disparaissaient. Au lieu d'être poussée à tuer son enfant, elle se voit alors la berçant, la choyant, la couvrant de caresses.

Idées de négation : Elle n'est pas certaine d'avoir un corps parce que lorsqu'elle examine ses bras, ses jambes, l'idée lui dit : « Qu'est-ce que tu regardes, puisque tu n'as ni mains, ni pieds. » Il lui est arrivé de mettre un corset au moment où elle doutait de l'existence de son corps, à seule fin de se le prouver, mais alors l'idée lui disait : « Tu n'as plus de corps. »

Troubles cœnesthésiques : Douleurs derrière la tête, craquements dans les articulations, élancements le long de la colonne vertébrale. On dirait qu'on « lui arrache les yeux et qu'on les accroche au dessus de son front. » — Légère exagération des réflexes patellaires, rien aux yeux, légère déviation faciale, voûte palatine ogivale, léger tremblement des doigts. Pas de trémulation de la langue ni de troubles de la parole. Grande pauvreté de l'acquis intellectuel.

Observation VI. — Virginie D..., 38 ans. Anxiété mélancolique. — *Idées de persécution* : On l'a vendue pour cent mille francs parce qu'elle était une voyante ; on va l'attacher sur un lit en fer pour lui faire endurer mille tortures, lui arracher les bras et les jambes ; on doit l'enfermer dans un cachot ; elle ne veut pas qu'on l'endorme pour lui faire signer des papiers ; on l'a prise pour une autre ; elle est une pauvre victime ; on la fera monter à l'échafaud ; on la saoule pour lui faire faire les sept péchés capitaux ; on va l'envoyer

en Turquie, en Russie pour lui faire endurer des tortures affreuses ; on fera des essais sur elle, à l'hôpital ; elle a peur d'être vendue à un pays étranger ; on l'a fait tomber comme une saloperie dans un guet-apens. — *Idées de damnation* : Le bagne et l'enfer seront pour le restant de sa vie ; on lui a fait faire la communion avec la sorcière. — *Idées d'indignité* : Elle est une pauvre ramasseuse d'ordures, une cendrillon qui sert de mannequin, un pauvre cochon, on va la vendre comme sujet bourriqué, comme la de viande à Robespierre. — *Idées de négation* : Elle a un corps sans âme, sans foie, sans rate, sans cervelle ni esprit (si l'esprit était dans le ventre il mourirait), sans estomac, sans intestins ; elle n'a plus de matrice, c'est pour cela qu'elle est « bouchée du bas » et qu'on ne peut « la violenter que par derrière ». — *Troubles coenesthésiques* : Tous les os de la tête lui font mal ; son manger se tourne en urine et en crachats ; sa cervelle est déplacée ; elle a 50 kilogrammes d'alcool dans la matrice ; son nez est « raide, ankylosé, momifié » ; on l'« anime », on l'électrise, on la magnétise ; elle a les mains comme des fils de laiton, comme du caoutchouc, elles sont flasques comme des pattes de canard ; elle a des macaronis comme nerfs ; elle est momifiée ; autrefois, elle avait la tête haute, à présent elle est plate ; son corps est comme un squelette ; on lui glace la tête. — *Idées d'immortalité* : « Quand je serai morte, dit-elle, si je meurs, j'aurai une figure de vieille âme ; elle ne mourra pas, elle ne peut pas mourir, elle a une « vie factice » ; en lui faisant éclater la tête avec un revolver, on trouverait peut-être le moyen de la faire mourir ; il faut qu'elle se résigne comme une vraie momie. — *Idées zoopathiques* : Ce sont des milliers de petites grenouilles et de microbes qui

lui ont dévoré son estomac. — *Altérations de la volonté* : Elle voit qu'elle est changée à la disparition de sa volonté, autrefois elle avait une « volonté de fer », maintenant elle n'a plus de caractère et tout lui fait peur. Rien de particulier ni dans les antécédents ni dans l'examen physique.

Observation VII. — Marie B..., 63 ans, cuisinière, présente un *délire d'énormité* s'étendant à toutes ses idées de persécution et de culpabilité : elle a trahi son pays, elle a tout fait, elle est la plus grande criminelle de la terre, elle a mangé tous les légumes du jardin de la France ; à Liège, quand il y a eu l'exposition, c'est elle qui a tout mangé ; elle a perdu jusqu'à ses enfants, elle-même, elle s'est perdue, elle a perdu ceux de tous les pays : Anglais, Hollandais, Piémontais ; elle est l'auteur de la perte de tout et de partout ; elle est un fléau, une malédiction, une trahison, un Judas ; tout le monde peut se mettre contre elle, elle n'a le droit de rien ; partout dans toute l'Auvergne, dans tous les pays, elle a tout mangé ; elle a appauvri tout le monde, tous ceux de Bordeaux, petits et gros ; elle a été à la tête de tous les Apaches ; elle a été le fléau de tous les endroits, de tous les métiers ; c'est elle qui est l'auteur de tous les vols de troncs, d'ornements ; elle a mangé tout le monde, dans tous les hôtels ; elle est la paillasse, le fléau de tout le monde, qu'elle a pourri ; elle a passé sa vie à dire du mal de tout le monde, elle est une « creuseuse » ; elle a la tête d'un monstre, elle a empoisonné tout le monde ; elle a tout perdu, tout dévalisé, il n'y a rien de bon chez elle ; elle a la « fourre » (syphilis) ; tout le monde va en prison à cause d'elle ; elle est une sale Limousine ; tout ce qui a été fait de mal dans tous les pays a été fait par

elle ; « c'est ma confession que je vous fais, dit-elle, autrefois quand j'allais dans les églises, ce n'était pas pour me confesser, mais pour voler » ; elle a fait la vie avec tout le monde, elle a tout fait. *Hallucinations* : ce sont des voix pour la plupart épigastriques qui lui disent les noms de tous ceux qu'elle a mangés, car de tous ces noms elle ne se rappelle pas. *Idées de négation* : elle n'a ni poumons, ni cœur, ni âme, absolument rien que de la mauvaise tête ; sa tête est tournée devant, derrière ; refus d'aliments basé sur l'obstruction en l'absence du tube digestif.

Observation VIII. — Céline M..., 44 ans. Mélancolie anxieuse avec alternative d'agitation et de stupeur. Pendant les phases d'agitation elle marche et crie sans cesse : mon Dieu, mon Dieu ; et dire, s'écrie-t-elle, que je ne peux pas me faire comprendre ; *vous n'êtes pas vivant*, vous ne pouvez pas me comprendre, dit-elle à son entourage, parce que *vous n'existez pas* ; vous ne mangez pas, vous ne buvez pas, me voici *seule vivante* ; vous n'avez pas existé, il n'y a que moi qui existe ; *je ne mourrai pas*, comment voulez-vous que je meure ; il n'y a plus rien qui existe ici, il n'y a plus d'habitants, tout le monde est parti, quand il n'y a que des êtres inexistants, c'est facile de les faire disparaître ; *je suis damnée*, je ne sais par quel concours de circonstances ». Cette négation du monde extérieur ne s'étend pas au domaine métaphysique ni aux organes de la malade. La perception ne peut être étudiée, la malade niant tout ce qu'on lui présente. Elle est transformée, dit-elle ; sa désorientation dans le temps et dans l'espace est manifeste et sa mémoire de fixation est profondément altérée. Pas de troubles cœnesthé-

siques ni d'hallucinations. Sensibilité normale au tact, à la chaleur et à la douleur.

Observation IX.— Marie J..., 29 ans, deux internements successifs à trois mois d'intervalle pour le même délire mélancolique avec des alternatives de stupeur et d'anxiété. Fille de parents alcooliques, ictère émotif à 7 ans, fièvre typhoïde à 16 ans, idées noires au moment de la puberté. A vu peu à peu ses forces disparaître cependant que des douleurs céphaliques apparaissaient. Elle ne pouvait plus arriver à faire son ménage, et cela l'affligeait beaucoup parce qu'elle avait peur d'être une bouche inutile et coûteuse ; elle craignait que sa petite fille ne vint à manquer du nécessaire, alors plutôt que d'être une bouche inutile, mieux valait, croyait-elle, disparaître tout à fait d'où, une première tentative de suicide par défénéstration qui nécessite son traitement à la Salpêtrière puis à Sainte-Anne. Successivement à ces troubles d'ordre psychasthénique d'abord et nettement mélancolique ensuite, la malade présente soudainement des idées d'un tout autre ordre. Elle croit qu'elle n'est pas faite comme tout le monde, que son manger ne passe pas et qu'il lui est impossible d'aller à la selle. *Elle n'a plus de cœur, plus d'estomac, plus d'œsophage, plus de foie, plus d'intestins, plus rien.* Elle ne dort jamais, elle n'a jamais ses règles. *Elle ne doit jamais mourir.* Elle nie toute idée de suicide en disant : puisque je sais bien que je ne mourrai pas. *Les troubles de la perception sont certains :* elle ne voit pas le monde extérieur comme tout le monde, tous les objets lui paraissent petits, le soleil que tout le monde voit briller, ne lui apparaît que sous la forme d'un rond noir. *La vision mentale est altérée :* elle ne

peut se représenter les personnes de sa connaissance ; par exemple elle ne se rappelle plus sa petite fille dès qu'elle est partie, elle ne saurait en faire une description même imparfaite. Il en est de même pour l'audition mentale. Pas d'idées de damnation ni d'énormité. Rien de particulier dans l'examen physique. Les idées de négation subissent une répression et la malade peut être à nouveau remise en liberté n'ayant plus que des troubles de la perception.

CHAPITRE X

CONCLUSIONS

L'étude psychologique et clinique des idées de négation nous montre donc que le mécanisme de leur formation chez les mélancoliques reconnaît plusieurs facteurs :

1° Les altérations de la personnalité causées par des troubles de la cœnesthésie, de l'affectivité, de la volonté et par les hallucinations psychomotrices ;

2° Les troubles de la perception et l'amnésie de fixation ;

3° L'introspection somatique et mentale ;

4° Le contraste psychique ;

5° Le fonds mélancolique ;

6° Les idées délirantes ;

7° Et l'altération du terrain.

L'étude de ces facteurs ne nous permet de rien conclure touchant les caractères nosologiques du délire des négations, mais elle nous permet de regarder les idées de négation des mélancoliques comme un symptôme normal de la mélancolie puisque, nous

l'avons vu, les troubles physiques et intellectuels qui sont à la base de cette maladie doivent être tenus pour responsables de leur formation.

Ce qui, toutefois, laisse peu de chance à la possibilité de considérer le syndrome de Cotard comme une entité morbide dont l'évolution particulière caractéristique et nécessaire reste d'ailleurs à établir et à prouver.

Vu : le Président de la thèse

DEBOVE

Vu le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ARCHAMBAULT. — *Annales medico-psychologiques*, 1852, t. IV.
- ARNAUD. — Sur le délire des négations (*Ann. méd.-psych.*, nov. 1892).
- AXENFELD. — *Arch. de méd. génér.*, 1886.
- BAILLARGER. — De l'état désigné sous le nom de stupidité, 1843.
- La théorie de l'automatisme (*Annales méd.-psych.*, 1856).
 - Note sur le délire hypocondriaque (Académie des sciences, 1860 et *Ann. méd.-psy.*, 1860).
- BAIN. — Les sens et l'intelligence. Trad. de Cazelles.
- BALL. — Leçons sur les maladies mentales. Paris, 1890.
- BAILLARGER. — Exemple de délire négatif dans un délire fébrile (*Ann. méd.-psych.*, 1843).
- BALLET. — Traité de pathologie mentale. Paris, 1903.
- BEAUNIS. — Les sensations internes. Paris, 1893.
- BARREIRA JOAO. — *O delirio de negações*. Porto, 1892.
- COTARD. — De l'origine psycho-sensorielle ou psychomotrice du délire (*Ann. méd.-psych.*, 1887).
- Du délire hypocondriaque dans une forme grave de la mélancolie anxieuse (*Ann. méd.-psych.*, sept. 1880).
 - Du délire d'énormité (*Ann. méd.-psych.*, 1888).
 - Le délire des négations (*Arch. de neurologie*, 1882).
 - Article : Hypochondrie, in *Dict. Dechambre*.
 - Perte de la vision mentale dans la mélancolie anxieuse (*Arch. de neurologie*, 1884, n° 21).
- CABANIS. — Rapports du physique et du moral de l'homme. 8° édit., 1844.

CLAPARÈDE. — L'association des idées. Paris, 1903.

CAMUSET. — Du délire des négations. Rapport au Congrès de Blois, 1892.

CULLERRE. — Observations in Rapport de Camuset (Congrès de Blois, 1892).

COOL. — Contribution à l'étude du délire de négation. Thèse. Paris, 1893.

COTARD (J.-F.). — Idées délirantes de négation. Thèse. Bordeaux, 1901.

CHRISTIANI. — Delirio di negazione. *Nuova rivista Psichiatria*, 1892.

DENT. — *Semaine médicale*, 1888.

DUMAS. — Les états intellectuels dans la mélancolie. Thèse, Paris 1894.

DAGONET. — Mélancolie anxieuse chronique avec délire systématisé de négation et dissolution de la personnalité. *Bull. de la Société de médecine mentale de Belgique*, 1891.

DENY ET PAUL CAMUS. — Sur une forme d'hypocondrie aberrante due à la perte de la conscience du corps. *Rev. neurolog*, 15 mai 1905.

DUPRÉ ET LÉVI. — *Revue neurologique*, 1903, n° 18.

DE SANCTIS. — Negativismo vesanico ed allucinazioni antagoniste — (*Bull. della Società Lancisiana degli Osped. di Roma*, 1896).

Psicopatologia della idee dinegazione. *Il manicomio*, 1900.

ESQUIROL. — Des maladies mentales, 1838.

FRANCOTTE. — *Bulletin Société de Médecine de Belgique*, 1894.

FODÉRÉ. — Traité du délire, II, page 345.

FALRET. — La folie raisonnante ou la folie morale, *Ann. méd.-psych.*, 1866.

FOUILLÉE. — Psychologie des idées forcées. Paris 1893.

GIANELLI. — Délire systématisé de négations. *Revista di psicologia*, 1897.

GRIESNIER. — Traité des maladies mentales. Trad. Doumic, 1865.

GREY. — Essais de philosophie et d'histoire de la Biologie. Paris, 1900.

GARNIER. — Délire des négations. *Société méd. psych.*, 1900.

GUISLAIN. — Leçons orales sur les phrénopathies. 3^e édit., 1880.

HENRY. — Délire des négations dans la Paralyse générale. Thèse, Paris, 1896.

- HACK-TUKE. — Le corps et l'esprit. Trad. Parant.
- HERBART. — Lehrbuch zur Psychol. Leipzig, 1887.
- HORWICZ. — Psychologische Analysen. Halle, 1872.
- JOURNIAC. — Recherches cliniques sur le délire hypocondriaque.
Thèse, Paris, 1888.
- KRAFFT-EBING. — *Lehrbuch der Psychiatrie*.
— Traité clinique de Psychiatrie. Trad. Laurent. Paris,
1897.
- KRISHABER. — De la névropathie cérébro-cardiaque.
- LEURET. — *Fragments psychologiques*.
— *Traitement moral*.
- LINDNER. — Lehrbuch der empirischen Psychologie, 1891.
- LIPPS. — Grundthatsachen des Seelenlebens. Bonn, 1883.
- LONGER-VILLERMAY. — *Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie*. Paris, 1802.
- LALANNE. — Des états anxieux dans les maladies mentales (*Congrès de Grenoble*, XII^e session, vol. II).
- LUYS. — *Traité clinique et pratique des maladies mentales*.
Paris, 1881.
- LÉMOIS MAGALHAES. — Congrès international de Madrid, 1903.
Communication sur le délire de Cotard.
- MARIE ET VALLON. — Sur le délire mélancolique. Congrès de
Toulouse, 1897.
- MAUDSLEY. — La pathologie de l'esprit. Trad. Germont, 1885.
- MACARIO. — *Annales médico-psychologiques*, t. I, p. 999.
- MATERNE. — Thèse, Paris, 1869.
- MICHÉA. — Du délire hypocondriaque. *Ann. méd.-psych.*, 1864.
- MOREL. — *Études cliniques*, t. II.
- MARIE ET VIOLLET. — *Annales médico-psychologiques*, 1905, t. I.
- MAGNAN. — De la mélancolie et de ses diverses variétés. *Ann. méd.-psychol.*, 1890, pp. 88, 112, 281, 450.
- MAIRET. — *De la démence alcoolique*, 1883.
- MASOIN. — Observation pour servir à l'histoire des négations.
Ann. méd.-psych., 1901.
- OFFNER. — *Ueber die Grundformen der Vorstellungsverbindung*.
Phil. Monatshefte, XXVIII, 1892.
- OBICI. — Sul cosi detto « delirio di negazione ». *Riv. speriment. de Freniatria*, 1900.
- PETIT. — *Archives cliniques*.
- PAULHAN. — L'activité mentale et les éléments de l'esprit. Paris,
1889.

PITRES ET RÉGIS. — Les obsessions et les impulsions. Paris, 1902.
PARIS. — Lypémanie chronique avec délire des négations. *Ann. méd.-psych.*, 1884.

— Lypémanie anxieuse avec délire des négations. *Congrès de La Rochelle*, 1893.

PÉGUILLAN. — *Contribution à l'étude de la valeur sémiologique des idées de négation dans les maladies mentales*. Thèse, Toulouse, 1895.

PÉRIDIER. — *Contribution à l'étude des formes dépressives de la paralysie générale*. Thèse, Lyon, 1904.

RIBOT. — *Les maladies de la personnalité*.

RAGGI. — *Archivio italiano per le malattie nervose*, 1887.

RÉGIS. — Note historique et clinique sur le délire des négations. *Gaz. médicale de Paris*, 1893, n^{os} 6 et 7.

ROUBINOWITCH ET TOULOUSE. — *La Mélancolie*, Paris, 1899.

SÉGLAS ET LONDE. — *Archives de neurologie*, n^{os} 68 et 69.

SÉGLAS. — *Progrès médical*, 1888, n^o 43.

SÉGLAS ET BEZANÇON. — De l'antagonisme des idées délirantes chez les aliénés. *Annales médico-psychologiques*, 1889, t. I, p. 5.

SÉGLAS. — Sémiologie et pathogénie des idées de négation. *Ann. méd.-psych.*, 1889, t. II, p. 10.

— Les hallucinations psychomotrices, in *Progrès médical*, 1888, n^{os} 33 et 34.

— Le délire des négations (Collection Léauté).

SAUDIS (DE). — Délire des négations et hallucinations antagonistes. *Reforma médica*, 12 mai 1896.

SPOLO. — Le délire des négations. *Il Pisani*, 1896, f. 4.

SÉGLAS. — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. Paris, 1895.

SOUKHANOFF. — Clinique psychiatrique de l'Université de Moscou, 1905.

SÉGLAS ET SOURDILLE. — Mélancolie anxieuse avec délire de négations. *Ann. méd.-psych.*, 1893.

SOLLIER. — *Les phénomènes d'autoscopie*. Paris, 1903.

SPOTO SANTANGELO. — Il delirio di negazione contributo clinico allo studio della « sindrome del Cotard ». *Il Pisani*, 1896.

SERBSKY. — Sur le délire des négations (*Med. obozr. mosk.* XXXIX, 6. Analyse in *Arch. de neurol.* 1893, nov.).

TAINÉ. — De l'Intelligence.

TOULOUSE. — *Annales médico-psychologiques*, 1893 ; *Bulletin*

sociét. medec. mentale de Belgique, 1893 ; *Gazette des Hôpitaux*, 1893.

TRÉNEL. — *Archives de neurologie*, 1898.

TASSAIN. — *Valeur pronostique des idées hypocondriaques de négation dans quelques maladies mentales*. Thèse, Paris, 1902.

THÉBOSC. — *Idees hypocondriaques de negation*. Thèse, Montpellier, 1903.

VOISIN (Aug.). — *Traité de la paralysie generale des aliénés*, 1879.

VASCHIDE ET VURPAS. — *La logique morbide*. Paris, 1902.

VALLON ET MARIE. — Sur le délire mélancolique. *Congrès de Toulouse*, 1897.

VAURIOT. — *Recherches cliniques sur le délire des négations dans la mélancolie*. Thèse, Paris, 1894.

VOISIN ET BERLUREAUX. — *De la melancolie dans ses rapports avec la paralysie générale*. Paris, 1880.

